



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

Année 2024

Thèse N° 207

## CURSUS DU RÉSIDANAT MÉDICAL ET QUALITÉ DE VIE

---

### THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 30/05/2024

PAR

Mlle. **Asma OMDI**

Née le 20/02/1999 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

---

### MOTS-CLÉS :

Qualité de vie au travail – Satisfaction de vie – cursus du résidanat médical.

---

### JURY

**Mme. H. RAIS**

Professeure d'Anatomie Pathologique.

PRÉSIDENTE

**Mme. S. AIT BATAHAR**

Professeure de Pneumo-phtisiologie.

RAPPORTEUR

**Mme. W. LAHMINE**

Professeure de Pédiatrie.

JUGE

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



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



## 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.*

## 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

#### LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL ENSEIGNANTS CHERCHEURS PERMANANT

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialité
01	BOUSKRAOUI Mohammed (Doyen)	P.E.S	Pédiatrie
02	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
03	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
04	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
05	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
06	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
07	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
08	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
09	KISSANI Najib	P.E.S	Neurologie

10	SARF Ismail	P.E.S	Urologie
11	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	P.E.S	Ophtalmologie
12	AMAL Said	P.E.S	Dermatologie
13	ESSAADOUNI Lamiaa	P.E.S	Médecine interne
14	MANSOURI Nadia	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
15	MOUTAJ Redouane	P.E.S	Parasitologie
16	AMMAR Haddou	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
17	ZOUHAIR Said	P.E.S	Microbiologie
18	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique
19	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
20	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation
21	BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
22	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
23	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
24	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
25	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
26	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
27	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
28	ABOULFALAH Abderrahim	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
29	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
30	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
31	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
32	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
33	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
34	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)

35	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
36	AIT AMEUR Mustapha	P.E.S	Hématologie biologique
37	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique
38	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
39	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
40	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
41	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
42	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
43	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
44	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
45	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
46	EL HOUDZI Jamila	P.E.S	Pédiatrie
47	FOURAJI Karima	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
48	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
49	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
50	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
51	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
52	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
53	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
54	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
55	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
56	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
57	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
58	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
59	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
60	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale

61	HAJJI Ibtissam	P.E.S	Ophtalmologie
62	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métabolique
63	ABOU EL HASSAN Taoufik	P.E.S	Anesthésie-réanimation
64	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
65	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
66	ABOUSSAIR Nisrine	P.E.S	Génétique
67	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
68	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie
69	MADHAR Si Mohamed	P.E.S	Traumato-orthopédie
70	EL HAOURY Hanane	P.E.S	Traumato-orthopédie
71	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
72	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
73	LAKMICH Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
74	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
75	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
76	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
77	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
78	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
79	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
80	GHOUNDALE Omar	P.E.S	Urologie
81	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
82	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
83	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
84	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation



85	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
86	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophtalmologie
87	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
88	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
89	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie
90	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
91	BELKHOUS Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
92	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
93	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
94	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
95	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
96	EL IDRISSE SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
97	RADA Nouredine	P.E.S	Pédiatrie
98	BOURRAHOUEAT Aicha	P.E.S	Pédiatrie
99	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
100	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
101	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
102	TAZI Mohamed Illias	P.E.S	Hématologie clinique
103	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
104	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
105	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
106	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
107	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
108	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
109	BASSIR Ahlam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique

110	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
111	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
112	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
113	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
114	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
115	AISSAOUI Younes	P.E. S	Anesthésie-réanimation
116	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
117	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
118	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
119	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
120	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie
121	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
122	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
123	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
124	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
125	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
126	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
127	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
128	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
129	LAKOUICHMI Mohammed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
130	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
131	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
132	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique

133	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
134	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
135	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
136	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
137	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
138	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
139	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embyologie cytogénétique
140	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie
141	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
142	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
143	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
144	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
145	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique
146	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
147	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
148	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
149	BELHADJ Ayoub	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
150	BOUZERDA Abdelmajid	Pr Ag	Cardiologie
151	ARABI Hafid	Pr Ag	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
152	ARSALANE Adil	Pr Ag	Chirurgie thoracique
153	NADER Youssef	Pr Ag	Traumatologie-orthopédie
154	SEDDIKI Rachid	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
155	ABDELFETTAH Youness	Pr Ag	Rééducation et réhabilitation

			fonctionnelle
156	REBAHI Houssam	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
157	BENNAOUI Fatiha	Pr Ag	Pédiatrie
158	ZOUIZRA Zahira	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
159	SEBBANI Majda	Pr Ag	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
160	ABDOU Abdessamad	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
161	HAMMOUNE Nabil	Pr Ag	Radiologie
162	ESSADI Ismail	Pr Ag	Oncologie médicale
163	MESSAOUDI Redouane	Pr Ag	Ophtalmologie
164	ALJALIL Abdelfattah	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
165	LAFFINTI Mahmoud Amine	Pr Ag	Psychiatrie
166	RHARRASSI Issam	Pr Ag	Anatomie-pathologique
167	ASSERRAJI Mohammed	Pr Ag	Néphrologie
168	JANAH Hicham	Pr Ag	Pneumo-phtisiologie

169	NASSIM SABAH Taoufik	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
170	ELBAZ Meriem	Pr Ag	Pédiatrie
171	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophtalmologie
172	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
173	GEBRATI Lhoucine	Pr Hab	Chimie
174	FDIL Naima	Pr Hab	Chimie de coordination bio- organique
175	LOQMAN Souad	Pr Hab	Microbiologie et toxicologie environnementale
176	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
177	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie

178	MILOUDI Mouhcine	Pr Ag	Microbiologie–virologie
179	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro–entérologie
180	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
181	MAOUJOURD Omar	Pr Ag	Néphrologie
182	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
183	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique
184	EL– AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto–rhino–laryngologie
185	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
186	OUMERZOUK Jawad	Pr Ag	Neurologie
187	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
188	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
189	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
190	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
191	DAMI Abdallah	Pr Ag	Médecine Légale
192	AZIZ Zakaria	Pr Ag	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
193	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie–réanimation
194	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
195	EL FAKIRI Karima	Pr Ag	Pédiatrie
196	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
197	LAHMINE Widad	Pr Ag	Pédiatrie
198	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
199	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale
200	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro–entérologie
201	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
202	SAYAGH Sanae	Pr Ag	Hématologie

203	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
204	CHAHBI Zakaria	Pr Ass	Maladies infectieuses
205	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ass	Anatomie
206	DARFAOUI Mouna	Pr Ass	Radiothérapie
207	EL-QADIRY Rabiy	Pr Ass	Pédiatrie
208	ELJAMILI Mohammed	Pr Ass	Cardiologie
209	HAMRI Asma	Pr Ass	Chirurgie Générale
210	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ass	Parasitologie mycologie
211	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
212	BENZALIM Meriam	Pr Ass	Radiologie
213	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ass	Biochimie
214	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ass	Microbiologie-virologie
215	HAJHOUI Farouk	Pr Ass	Neurochirurgie
216	EL KHASSOUI Amine	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
217	MEFTAH Azzelarab	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
218	DOUIREK Fouzia	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
219	BELARBI Marouane	Pr Ass	Néphrologie
220	AMINE Abdellah	Pr Ass	Cardiologie
221	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ass	Cardiologie
222	WARDA Karima	Pr Ass	Microbiologie
223	EL AMIRI My Ahmed	Pr Ass	Chimie de Coordination bio-organique
224	ROUKHSI Redouane	Pr Ass	Radiologie
225	EL GAMRANI Younes	Pr Ass	Gastro-entérologie
226	ARROB Adil	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
227	SALLAHI Hicham	Pr Ass	Traumatologie-orthopédie

228	SBAAI Mohammed	Pr Ass	Parasitologie-mycologie
229	FASSI FIHRI Mohamed jawad	Pr Ass	Chirurgie générale
230	BENCHAFAI Ilias	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
231	EL JADI Hamza	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
232	SLIOUI Badr	Pr Ass	Radiologie
233	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ass	Anatomie pathologique
234	YAHYAOUI Hicham	Pr Ass	Hématologie
235	ABALLA Najoua	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
236	MOUGUI Ahmed	Pr Ass	Rhumatologie
237	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
238	AABBASSI Bouchra	Pr Ass	Pédopsychiatrie
239	SBAI Asma	Pr Ass	Informatique
240	HAZIME Raja	Pr Ass	Immunologie
241	CHEGGOUR Mouna	Pr Ass	Biochimie
242	RHEZALI Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
243	ZOUITA Btissam	Pr Ass	Radiologie
244	MOULINE Souhail	Pr Ass	Microbiologie-virologie
245	AZIZI Mounia	Pr Ass	Néphrologie
246	BENYASS Youssef	Pr Ass	Traumato-orthopédie
247	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ass	Dermatologie
248	YANISSE Siham	Pr Ass	Pharmacie galénique
249	DOULHOUSNE Hassan	Pr Ass	Radiologie
250	KHALLIKANE Said	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
251	BENAMEUR Yassir	Pr Ass	Médecine nucléaire
252	ZIRAOUI Oualid	Pr Ass	Chimie thérapeutique

253	IDALENE Malika	Pr Ass	Maladies infectieuses
254	LACHHAB Zineb	Pr Ass	Pharmacognosie
255	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ass	Dermatologie
256	AHBALA Tariq	Pr Ass	Chirurgie générale
257	LALAOUI Abdessamad	Pr Ass	Pédiatrie
258	ESSAFTI Meryem	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
259	RACHIDI Hind	Pr Ass	Anatomie pathologique
260	FIKRI Oussama	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
261	EL HAMDAOUI Omar	Pr Ass	Toxicologie
262	EL HAJJAMI Ayoub	Pr Ass	Radiologie
263	BOUMEDIANE El Mehdi	Pr Ass	Traumato-orthopédie
264	RAFI Sana	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
265	JEBRANE Ilham	Pr Ass	Pharmacologie
266	LAKHDAR Youssef	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
267	LGHABI Majida	Pr Ass	Médecine du Travail
268	AIT LHAJ El Houssaine	Pr Ass	Ophtalmologie
269	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	Pr Ass	Chirurgie générale
270	EL MOUHAFID Faisal	Pr Ass	Chirurgie générale
271	AHMANNA Hussein-choukri	Pr Ass	Radiologie
272	AIT M'BAREK Yassine	Pr Ass	Neurochirurgie
273	ELMASRIOUI Joumana	Pr Ass	Physiologie
274	FOURA Salma	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
275	LASRI Najat	Pr Ass	Hématologie clinique
276	BOUKTIB Youssef	Pr Ass	Radiologie
277	MOUROUTH Hanane	Pr Ass	Anesthésie-réanimation



278	BOUZID Fatima zahrae	Pr Ass	Génétique
279	MRHAR Soumia	Pr Ass	Pédiatrie
280	QUIDDI Wafa	Pr Ass	Hématologie
281	BEN HOUMICH Taoufik	Pr Ass	Microbiologie-virologie
282	FETOUI Imane	Pr Ass	Pédiatrie
283	FATH EL KHIR Yassine	Pr Ass	Traumato-orthopédie
284	NASSIRI Mohamed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
285	AIT-DRISS Wiam	Pr Ass	Maladies infectieuses
286	AIT YAHYA Abdelkarim	Pr Ass	Cardiologie
287	DIANI Abdelwahed	Pr Ass	Radiologie
288	AIT BELAID Wafae	Pr Ass	Chirurgie générale
289	ZTATI Mohamed	Pr Ass	Cardiologie
290	HAMOUCHE Nabil	Pr Ass	Néphrologie
291	ELMARDOULI Mouhcine	Pr Ass	Chirurgie Cardio-vasculaire
292	BENNIS Lamiae	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
293	BENDAOUZ Layla	Pr Ass	Dermatologie
294	HABBAB Adil	Pr Ass	Chirurgie générale
295	CHATAR Achraf	Pr Ass	Urologie
296	OUMGHAR Nezha	Pr Ass	Biophysique
297	HOUMAIID Hanane	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
298	YOUSFI Jaouad	Pr Ass	Gériatrie
299	NACIR Oussama	Pr Ass	Gastro-entérologie
300	BABACHEIKH Safia	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
301	ABDOURAFIQ Hasna	Pr Ass	Anatomie
302	TAMOUR Hicham	Pr Ass	Anatomie
303	IRAQI HOUSSAINI Kawtar	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique

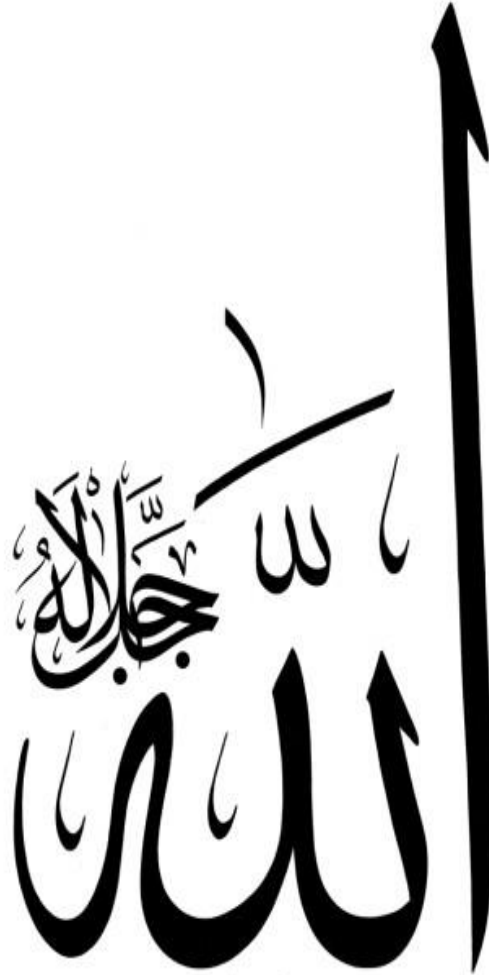
304	EL FAHIRI Fatima Zahrae	Pr Ass	Psychiatrie
305	BOUKIND Samira	Pr Ass	Anatomie
306	LOUKHNATI Mehdi	Pr Ass	Hématologie clinique
307	ZAHROU Farid	Pr Ass	Neurochirurgie
308	MAAROUFI Fathillah Elkarim	Pr Ass	Chirurgie générale
309	EL MOUSSAOUI Soufiane	Pr Ass	Pédiatrie
310	BARKICHE Samir	Pr Ass	Radiothérapie
311	ABI EL AALA Khalid	Pr Ass	Pédiatrie
312	AFANI Leila	Pr Ass	Oncologie médicale
313	EL MOULOUA Ahmed	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
314	LAGRINE Mariam	Pr Ass	Pédiatrie
315	OULGHOUL Omar	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
316	AMOCH Abdelaziz	Pr Ass	Urologie
317	ZAHLAN Safaa	Pr Ass	Neurologie
318	EL MAHFOUDI Aziz	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
319	CHEHBOUNI Mohamed	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
320	LAIRANI Fatima ezzahra	Pr Ass	Gastro-entérologie
321	SAADI Khadija	Pr Ass	Pédiatrie
322	DAFIR Kenza	Pr Ass	Génétique
323	CHERKAOUI RHAZOUANI Oussama	Pr Ass	Neurologie
324	ABAINOU Lahoussaine	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
325	BENCHANNA Rachid	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
326	TITOU Hicham	Pr Ass	Dermatologie
327	EL GHOUL Naoufal	Pr Ass	Traumato-orthopédie
328	BAHI Mohammed	Pr Ass	Anesthésie-réanimation

329	RAITEB Mohammed	Pr Ass	Maladies infectieuses
330	DREF Maria	Pr Ass	Anatomie pathologique
331	ENNACIRI Zainab	Pr Ass	Psychiatrie
332	BOUSSAIDANE Mohammed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
333	JENDOUCI Omar	Pr Ass	Urologie
334	MANSOURI Maria	Pr Ass	Génétique
335	ERRIFAIY Hayate	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
336	BOUKOUB Naila	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
337	OUACHAOU Jamal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
338	EL FARGANI Rania	Pr Ass	Maladies infectieuses
339	IJIM Mohamed	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
340	AKANOUR Adil	Pr Ass	Psychiatrie
341	ELHANAFI Fatima Ezzohra	Pr Ass	Pédiatrie
342	MERBOUH Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
343	BOUROUMANE Mohamed Rida	Pr Ass	Anatomie
344	IJDDA Sara	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques

LISTE ARRETEE LE 09/01/2024

## *Dédicaces*

*C'est avec amour, respect et gratitude que je dédie cette thèse .....*



Tout d'abord à ALLAH

Le tout puissant et miséricordieux, qui m'a donné la force et la patience d'accomplir ce modeste travail.

Qui m'a inspirée et guidée dans le bon chemin, Je lui dois ce que je suis devenue.

Louanges et remerciements pour sa clémence et sa miséricorde.

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي بِنِعْمَتِهِ تَتِمُّ الصَّالِحَاتُ

*A mes très chers parents,*

*Ma mère Mme Zakia TEBBAA et mon père Mr Abdellatif OMDI,*

*Aucun mot ne pourrait être assez fort pour exprimer toute la gratitude que je vous porte. Une vie ne serait pas suffisante pour vous remercier assez. Vous m'avez toujours encouragé à donner le meilleur de moi-même, je vous en remercie et je vous aime très fort. A vous qui m'avez élevé dans l'honneur, la droiture et la dignité. Rien au monde ne pourrait compenser vos sacrifices que vous avez consentis pour mon éducation et mon bien être. Ce modeste travail qui est avant tout le vôtre, n'est que la consécration de vos grands efforts et vos immenses sacrifices. J'espère rester toujours digne de votre estime. Puisse Dieu tout puissant vous préserve du mal, vous comble de santé, de bonheur et vous accorde une longue et heureuse vie afin que je puisse vous combler à mon tour.*

*A mes sœurs chéries Fatima Ezzahra OMDI et Houda OMDI,*

*Que serait ma vie sans vous ? Si vous n'étiez pas mes sœurs dans cette vie, je vous aurais quand même choisies pour l'être. Vous êtes mes meilleures amies et confidentes. Vous m'avez toujours épaulé dans mes choix et décisions de vie et durant mes longues années d'apprentie Docteur et je sais à quel point vous avez joué un rôle déterminant dans ce que je suis aujourd'hui et pour tout cela, je vous serais reconnaissante à l'infini. Ce travail n'aurait jamais vu le jour sans vous et qu'il soit l'accomplissement de vos souhaits et le fruit de votre soutien infailible. Que Dieu vous protège et consolide les liens sacrés qui nous unissent.*

*A la mémoire de ma très chère Fatima,*

*J'espère que tu es fière. Que ta mémoire soit à jamais gravé dans nos cœurs. Que Dieu tout puissant t'accorde sa clémence, sa miséricorde et son paradis.*

*A la mémoire de mes grands-parents maternels mima Zoubida et Ba  
Abdelhadi,*

*J'aurais tant aimé que vous soyez présents. Que vos âmes reposent en paix.*

*Que Dieu tout puissant vous accorde sa clémence et sa miséricorde.*

*A la mémoire de mes grands-parents paternels, ma grand-mère Fadma  
et mon grand-père Mohamed,*

*Vous êtes toujours dans mes prières.*

*Qu'Allah tout Puissant vous accorde le Paradis.*

*A toute la famille, oncles et tantes, cousins et cousines,*

*Que Dieu le Tout Puissant vous garde et vous procure santé et bonheur.*

*A mes très chères amies de parcours,*

*Imane BERDOUZI, Mariam OUADAA, Noura OUAFA,*

*Que notre amitié reste éternelle. Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées, vous êtes pour moi des sœurs et des amies sur qui je peux compter. En témoignage de l'amitié qui nous a unis et des souvenirs de tous les moments que nous avons passés ensemble, je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de bonheur. Je vous aime et je vous dis MERCI.*

*A ma très chère amie AMAL ELHAJRAJI*

*Te connaître était l'une des plus belles choses de mon expérience du lycée. Ton soutien et tes appels et messages m'ont été précieux durant toutes ces années. Que cette amitié dure le temps d'une vie, pour le meilleur et pour le pire.*

*A tous mes chers amis et compagnons du cursus*

*Athar, Sara, Laïla, Kenza, Alia ... à tous ceux qui ont contribué à ma réussite et à tous ceux que j'aurais omis de citer.*

*A tous mes enseignants,*

*Du primaire, collège, lycée et Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech qui m'ont imbibé de leur Savoir. En témoignage de mon affection et respect.*

*Aux peuples palestinien et soudanais et à tous les peuples opprimés,*

*A tous ceux dont l'oubli de la plume n'est pas celui du cœur.*



## *Remerciements*

*A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENTE DE THÈSE*

*PROFESSEURE RAIS HANAN*

*Vice-doyenne à la Recherche et la Coopération*

*Professeure de l'Enseignement Supérieur en anatomie pathologique à la  
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech et Chef de Service  
d'anatomie pathologique au CHU MOHAMMED VI de Marrakech*

*Nous sommes très honorés de vous avoir comme présidente du jury de notre  
thèse.*

*Nous vous remercions pour la gentillesse et la spontanéité avec lesquelles  
vous avez bien voulu diriger ce travail.*

*Votre compétence professionnelle incontestable ainsi que votre sens du  
devoir et vos qualités humaines vous valent l'admiration et le respect de  
tous.*

*Nous vous remercions pour le temps que vous passez au service des  
étudiants, pour leur apporter une formation de qualité et leur transmettre  
comment la médecine est une discipline noble et passionnante.*

*Veillez, chère Maître, trouvé dans ce modeste travail l'expression de notre  
haute considération, de notre sincère reconnaissance et de notre profond  
respect.*

*A MON MAÎTRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE PROFESSEUR AIT  
BATAHAR SALMA*

*Professeure de l'enseignement supérieur de Pneumo-Phtisiologie à la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie de Marrakech et au service de Pneumo-  
Phtisiologie au CHU MOHAMMED VI de Marrakech*

*J'ai eu le plus grand plaisir et le privilège de travailler sous votre direction.*

*Je vous remercie pour votre disponibilité, vos conseils précieux et votre  
soutien et flexibilité pendant la réalisation de cette thèse.*

*J'ai trouvé auprès de vous la conseillère et le guide qui m'a reçu en toutes  
circonstances avec sympathie, sourire et bienveillance.*

*Votre gentillesse extrême, votre compétence, vos qualités humaines et  
professionnelles ainsi que votre modestie, m'inspirent une grande  
admiration et me servent d'exemple.*

*J'espère, chère Maître, être à la hauteur de votre confiance et vos attentes  
et que vous trouvez dans ce travail, le témoignage de ma sincère  
reconnaissance et profonde gratitude.*

***A NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE PROFESSEUR LAHMINI WIDAD***

*Professeure agrégée de Pédiatrie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Marrakech et au service des Urgences pédiatriques de l'Hôpital Mère-  
Enfant au CHU MOHAMMED VI de Marrakech.*

*Nous sommes heureux et nous vous remercions chaleureusement d'avoir  
accepté de juger ce travail.*

*Nous sommes très sensibles à votre gentillesse, disponibilité et votre accueil  
très aimable.*

*Que ce travail soit pour nous l'occasion de vous exprimer notre profond  
respect ainsi que notre sincère gratitude.*

*Veillez accepter, cher maître, l'assurance de notre respect et notre très  
haute considération.*

## *Liste des figures*

Figure 1: Répartition des résidents selon le genre. ....	- 13 -
Figure 2: Répartition des résidents selon l'âge. ....	- 13 -
Figure 3: Répartition des résidents selon le logement. ....	- 14 -
Figure 4: Répartition des résidents selon le statut matrimonial. ....	- 14 -
Figure 5: Répartition des résidents selon le nombre d'enfants. ....	- 15 -
Figure 6: Répartition des résidents selon la présence de dette. ....	- 15 -
Figure 7: Répartition des résidents selon la distance entre le logement et le lieu de travail. ....	- 16 -
Figure 8 : Répartition des résidents selon la disposition d'un moyen de transport. ....	- 16 -
Figure 9: Répartition des résidents selon la notion de présence d'une pathologie chronique. .	- 17 -
Figure 10: Répartition des résidents selon la notion de présence d'ATCDs psychiatriques. ....	- 17 -
Figure 11: Répartition des résidents selon le type des ATCDs psychiatriques. ....	- 18 -
Figure 12: Répartition des résidents selon la ville. ....	- 18 -
Figure 13: Répartition des résidents selon l'année d'obtention du diplôme de médecine générale..	- 19 -
Figure 14: Répartition des résidents selon le statut. ....	- 19 -
Figure 15: Répartition des résidents selon le type du poste. ....	- 20 -
Figure 16: Répartition des résidents selon l'année de formation. ....	- 20 -
Figure 17: Répartition des résidents selon le type de spécialité. ....	- 21 -
Figure 18: Répartition des résidents selon la motivation derrière le choix de spécialité. ....	- 21 -
Figure 19: Répartition des résidents selon l'encaissement les rémunérations. ....	- 22 -
Figure 20: Répartition des résidents selon la fréquence des rémunérations. ....	- 22 -
Figure 21: Répartition des résidents selon les congés. ....	- 23 -
Figure 22: Répartition des résidents selon le refus de congés et selon la présence ou non d'expérience de Menace/Chantage/Discrimination si demande de congés. ....	- 23 -
Figure 23: Répartition des résidents selon les types d'assurances. ....	- 24 -
Figure 24: Répartition des résidents selon la motivation derrière le choix de spécialité. ....	- 24 -

Figure 25: Répartition des résidents selon la participation à la préparation et la présentation des cours. ....	- 25 -
Figure 26: Répartition des résidents selon la participation aux staffs. ....	- 25 -
Figure 27: Répartition des résidents selon les communications orales ou affichées réalisées..	- 26 -
Figure 28: Répartition des résidents selon la production des publications.....	- 26 -
Figure 29: Répartition des résidents selon les activités du service. ....	- 27 -
Figure 30: Répartition des résidents selon les heures de travail/semaine. ....	- 27 -
Figure 31: Répartition des résidents selon le cursus de formation complémentaire.....	- 28 -
Figure 32: Répartition des résidents selon le type des gardes. ....	- 29 -
Figure 33: Répartition des résidents selon la durée de garde. ....	- 30 -
Figure 34: Répartition des résidents selon la présence du repos de sécurité post-garde.....	- 30 -
Figure 35: Répartition des résidents selon la satisfaction des relations avec les collègues. ....	- 31 -
Figure 36: Répartition des résidents selon la satisfaction des relations avec les enseignants. .	- 31 -
Figure 37: Répartition des résidents selon la satisfaction des modes évaluation par la faculté à la fin de la 1ère année. ....	- 32 -
Figure 38: Répartition des résidents selon la présence d'un examen annuel au service.....	- 32 -
Figure 39: Répartition des résidents selon les réponses à la sous-échelle Bien-être général.....	- 33 -
Figure 40: Répartition des résidents selon les réponses à la sous-échelle Interface domicile-travail. ....	- 34 -
Figure 41: Répartition des résidents selon les réponses à la sous- échelle Satisfaction à l'égard de l'emploi et de la carrière. ....	- 34 -
Figure 42: Répartition des résidents selon les réponses à la sous- échelle Contrôle au travail. ...	- 34 -
Figure 43: Répartition des résidents selon les réponses à la sous- échelle Conditions de travail.....	- 35 -
Figure 44: Répartition des résidents selon les réponses à la sous- échelle Stress au travail. ...	- 35 -
Figure 45: Répartition des résidents selon les réponses à toute l'échelle de qualité de vie au travail. ....	- 36 -
Figure 46: Répartition des résidents selon le degré de QVT.....	- 37 -

Figure 47: Répartition des résidents selon les scores calculés du facteur GWB. ....	37
Figure 48: Répartition des résidents selon les scores calculés du facteur HWI. ....	37
Figure 49: Répartition des résidents selon les scores calculés du facteur JCS. ....	38
Figure 50: Répartition des résidents selon les scores calculés du facteur CAW. ....	38
Figure 51: Répartition des résidents selon les scores calculés du facteur WCS. ....	38
Figure 52: Répartition des résidents selon les scores calculés du facteur SAW. ....	39
Figure 53: Répartition des réponses des résidents à l'échelle de satisfaction de vie. ....	41
Figure 54: Répartition des résidents selon l'échelle de satisfaction de vie. ....	42
Figure 55: Répartition du degré de qualité de vie au travail chez les résidents selon le genre. ....	51
Figure 56: Répartition de la satisfaction de vie selon le genre. ....	63
Figure 57: Répartition de la satisfaction de vie selon le logement. ....	63
Figure 58: Répartition de la satisfaction de vie selon la présence ou non de pathologie chronique. ....	64
Figure 59: Répartition de la satisfaction de vie selon la notion de refus de congés. ....	67
Figure 60: Répartition de la satisfaction de vie selon la présence ou non d'une notion de menace, chantage, discrimination à la suite d'une demande de congés. ....	68
Figure 61: Répartition de la satisfaction de vie selon la QVT. ....	73



## Liste des tableaux

Tableau 1: Distance entre logement et lieu de travail. ....	16
Tableau 2: Répartition des pourcentages des résidents selon la durée des gardes. ....	29
Tableau 3: Repère d'interprétation. ....	36
Tableau 4: Score globales de chaque facteur et de la qualité de vie au travail. ....	39
Tableau 5: Moyennes des scores de chaque facteur et la moyenne du score global de la qualité de vie au travail pour toutes les réponses. ....	40
Tableau 6: Moyenne, Ecart-type et extrêmes des scores de satisfaction de vie. ....	42
Tableau 9: Récapitulatif des méthodes statistiques utilisées. ....	43
Tableau 7:Facteurs de l'échelle de QVT VS Profil personnel : .....	45
Tableau 8: Facteurs de QVT VS Profil professionnels : .....	48
Tableau 10: Récapitulatif des corrélations des variables du profil personnel et la QVT.....	52
Tableau 11: Récapitulatif des corrélations des variables du profil professionnel et la QVT. ....	54
Tableau 12: Récapitulatif des corrélations des variables de la partie Rémunérations et la QVT-	55
Tableau 13: Récapitulatif des corrélations des variables de la partie Congés et la 9QVT. ....	56
Tableau 14: Récapitulatif des corrélations des variables de la partie Assurances et la QVT. ....	56
Tableau 15: Récapitulatif des corrélations de la partie Formation théorique et la QVT. ....	57
Tableau 16: Récapitulatif des corrélations de la partie Formation pratique et la QVT. ....	58
Tableau 17: Récapitulatif des corrélations de la partie Déroulement des gardes et la QVT. ....	59
Tableau 18: Récapitulatif des corrélations de la partie Relations humaines et la QVT.....	60
Tableau 18: Récapitulatif des corrélations de la partie Relations humaines et la QVT.....	61
Tableau 19: Récapitulatif des corrélations de la partie Evaluation et la QVT. ....	61
Tableau 20: Corrélation de la satisfaction de vie et la QVT. ....	62
Tableau 21: Récapitulatif corrélations des variables du profil personnel et la Satisfaction de vie-	65
Tableau 22: Récapitulatif corrélations des variables du profil professionnel et la Satisfaction de vie. ....	66
Tableau 23: Récapitulatif des corrélations de la partie Rémunérations et la Satisfaction de vie-	67

Tableau 24: Récapitulatif des corrélations de la partie Congés et la Satisfaction de vie. ....	68
Tableau 25: Récapitulatif des corrélations de la partie Assurances et la Satisfaction de vie. ....	69
Tableau 26: Récapitulatif des corrélations de la partie Formation théorique et la Satisfaction de vie. ....	69
Tableau 27: Récapitulatif des corrélations de la partie Formation pratique et la Satisfaction de vie.	70
Tableau 28: Récapitulatif des corrélations de la partie Déroulement des gardes et la Satisfaction de vie. ....	71
Tableau 29: Récapitulatif des corrélations de la partie Relations humaines et la Satisfaction de vie.	72
Tableau 30: Récapitulatif des corrélations de la partie Evaluation et la Satisfaction de vie. ....	73
Tableau 31: Récapitulatif des corrélations de la partie QVT et la Satisfaction de vie. ....	73
Tableau 32: Comparaison de l'échelle de qualité de vie liée au travail sans différentes études utilisant le même questionnaire.....	78
Tableau 33: Comparaison des différentes études selon le sexe. ....	80
Tableau 34: Comparaison de la satisfaction de vie dans différentes études et professions.....	81

## *Liste des abréviations*

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

ATCDs : Antécédents

CAW : Control At Work (Contrôle au travail)

CHU : Centres Hospitaliers Universitaires

DSM : Diplôme de Spécialité Médicale

ESV : Echelle de Satisfaction de Vie

ET : Ecart Type

FMPM : Faculté de Médecine et de pharmacie de Marrakech

GWB: General Well Being (Bien-être général)

HDJ : Hôpital du Jour

HSE: Health & Safety Executive

HWI: Home-Work Interface (Interface domicile-travail)

JCS : Job and Career Satisfaction (Satisfaction à l'égard de l'emploi et de la carrière)

OMS : Organisation mondiale de la santé

QoWL : Quality of Working Life

QVT : Qualité de vie au travail

SAW: Stress At Work (Stress au travail)

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

SWLS: Satisfaction with Life Scale (SWLS)

TAD : Troubles anxieux dépressifs

TAG : Trouble anxieux généralisé

UCA : Université Cadi Ayyad

WCS : Working Conditions (Conditions de travail)

WRQoLS : Work-Related Quality of Life Scale (Echelle de Qualité de Vie au Travail)

## Plan

INTRODUCTION .....	- 1 -
MATÉRIELS ET MÉTHODES .....	- 4 -
I. Type et objectifs de l'étude : .....	- 5 -
II. Lieu et durée de l'étude : .....	- 5 -
III. Population cible : .....	- 5 -
IV. Méthode d'échantillonnage : .....	- 5 -
1. Critères d'inclusion : .....	- 5 -
2. Critères d'exclusion : .....	- 5 -
V. Élaboration de l'instrument et recueil des données : .....	- 6 -
VI. Instrument ou Questionnaire : .....	- 6 -
1. Profil personnel : (10 questions) .....	- 6 -
2. Cours de formation : (31 questions) .....	- 6 -
2.1. Profil professionnel : (7 questions) .....	- 7 -
2.2. Rémunérations : (3 questions) .....	- 7 -
2.3. Congés : (5 questions) .....	- 7 -
2.4. Assurances et Responsabilité : (2 questions) .....	- 7 -
2.5. Formation théorique : (4 questions) .....	- 8 -
2.6. Formation pratique et Déroulement des gardes : (6 questions) .....	- 8 -
2.7. Relations humaines : (2 questions) .....	- 8 -
2.8. Évaluation : (3 questions) .....	- 9 -
3. Echelle de Qualité de Vie au Travail (Work-Related Quality of Life Scale : (24 questions) -	9
4. Echelle de Satisfaction de Vie (Satisfaction With Life Scale : SWLS) (5qst) .....	- 11 -
VII. Analyse statistique : .....	- 11 -
VIII. Traitement des non-réponses : .....	- 11 -
IX. Considérations éthiques et réglementaires : .....	- 11 -
RÉSULTATS .....	- 12 -
I. Résultats descriptifs : .....	- 13 -
1. Profil personnel : .....	- 13 -
1.1. Genre : .....	- 13 -
1.2. Age : .....	- 13 -
1.3. Logement : .....	- 14 -

1.4.	Statut matrimonial :	14
1.5.	Enfants à charge :	15
1.6.	Dette :	15
1.7.	Distance estimée entre le logement et le lieu de travail :	16
1.8.	Disposition d'un moyen de transport :	16
1.9.	Autres :	17
2.	Cursus de formation :	18
2.1.	Profil professionnel :	18
2.2.	Rémunérations :	22
2.3.	Congés :	23
2.4.	Assurances et responsabilités :	24
2.5.	Formation théorique :	25
2.6.	Formation pratique et Déroulement des gardes :	27
2.7.	Relations humaines :	31
2.8.	Évaluation :	32
3.	Résultats de l'échelle de qualité de vie au travail : Work Related Quality of Life Scale (WRQoLS) :	33
4.	Résultats de l'échelle de satisfaction de vie (ÉSV) = Satisfaction With Life Scale (SWLS) : ...	41
II.	Résultats analytiques :	43
1.	Variables dépendantes « les Facteurs de l'échelle de qualité de vie au travail » :	43
1.1.	Profil personnel (Tableau 7) :	43
1.2.	Profil professionnel (Tableau 8) :	47
2.	Variable dépendante « Qualité de vie au travail » :	51
2.1.	Profil personnel (Tableau 10) :	51
2.2.	Profil professionnel (Tableau 11) :	53
2.3.	Rémunérations (Tableau 12) :	55
2.4.	Congés (Tableau 13) :	55
2.5.	Assurances (Tableau 14) :	56
2.6.	Formation théorique (Tableau 15) :	57
2.7.	Formation pratique (Tableau 16) :	57
2.8.	Déroulement des gardes (Tableau 17) :	59
2.9.	Relations humaines (Tableau 18) :	60
2.10.	Evaluation (Tableau 19) :	61
2.11.	Satisfaction de vie (Tableau 20) :	62
3.	Variable dépendante « Satisfaction de vie » :	63
3.1.	Profil personnel (Tableau 21) :	63



3.2.	Profil professionnel (Tableau 22) :	66
3.3.	Rémunérations (Tableau 23) :	67
3.4.	Congés (Tableau 24):	67
3.5.	Assurances (Tableau 25) :	69
3.6.	Formation théorique (Tableau 26) :	69
3.7.	Formation pratique (Tableau 27) :	70
3.8.	Déroulement des gardes Tableau 28) :	71
3.9.	Relations humaines (Tableau 29):	71
3.10.	Evaluation (Tableau 30) :	73
3.11.	Qualité de vie au travail (Tableau 31) :	73
DISCUSSION .....		74
I.	Résultats clés :	75
II.	Comparaisons avec d'autres études :	77
1.	Echelle de Qualité de Vie au Travail (Work-Related Quality of Life Scale : WRQoL) :-	77
2.	Echelle de Satisfaction de Vie (Satisfaction With Life Scale : SWLS) :	80
III.	Forces et limites :	82
IV.	Implications futurs et pistes de recherche :	83
V.	Recommandations :	84
CONCLUSION .....		86
RÉSUMÉS .....		88
Résumé.....		89
Abstract.....		91
ملخص.....		93
ANNÉXES.....		94
BIBLIOGRAPHIE.....		109
Références .....		110

## *INTRODUCTION*

*Le cursus du résidanat médical est une étape essentielle dans la formation des médecins qui désirent se spécialiser dans une branche médicale, chirurgicale ou biologique. C'est une phase marquée par des défis uniques au-delà de l'acquisition des compétences cliniques avancées. Le résident se consacre entièrement à ses activités médicales et à son apprentissage. Il effectue donc des tâches de prévention, de diagnostic et de soins, sous la supervision du spécialiste dont il relève. En plus de la formation universitaire, il bénéficie d'avantage d'une formation théorique et pratique sur le lieu de son affectation [1].*

*Le résidanat médical est reconnu comme une période à risque de développement des problèmes de santé mentale et d'épuisement professionnel, tels que l'anxiété et la dépression [2]. Au Maroc, l'étude réalisée au profit des étudiants et jeunes médecins en 2019 a conduit à des résultats préoccupants, 49% des résidents en Burnout, 66% anxieux et 25% dépressifs [3]. Pour ce qui est conditions de formation, l'étude réalisée au niveau des cinq CHU du Maroc en 2021 a conclu en l'existence de plusieurs problèmes dans notre programme de formation [4]. De ce fait, il s'est avéré impératif d'étudier l'impact de ce cursus sur la vie des résidents.*

*La qualité de vie à son tour se définit selon l'OMS, comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et inquiétudes » [5]. Ainsi, le concept de qualité de vie est à la fois perçu et subjectif, mais aussi pluridimensionnel, car il tient compte des aspects physiques, psychologiques, sociaux et culturels de ces perceptions [6].*

*De ce fait, il est crucial d'évaluer la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de santé afin de mieux appréhender et améliorer les conditions de travail dans le secteur de la santé. Cela peut directement influencer la qualité des soins prodigués aux patients, en diminuant les erreurs médicales et en favorisant une meilleure communication et collaboration entre les membres de l'équipe de soins [7]. Il est possible d'utiliser cette évaluation pour repérer les aspects qui favorisent la satisfaction au travail des professionnels de santé, tels que l'équilibre entre travail et vie personnelle. L'évaluation de la QVT permet également de repérer les éléments de stress, de*

burnout et de satisfaction au travail, tout en soulignant les domaines qui nécessitent des interventions afin de promouvoir un environnement de travail sain et satisfaisant [8].

Entre autres, le concept de bien-être en général comprend deux composantes : la composante émotionnelle ou affective et la composante cognitive ou de jugement. La dernière est celle appelée satisfaction de la vie. Cette composante n'a guère retenu l'attention des chercheurs, le nombre d'études sur la satisfaction de la vie des médecins est donc restreint [9]. La profession médicale en particulier est associée à une lourde charge psychologique et physique. Ce manque d'études actuelles nous a incités à également évaluer la satisfaction de vie des résidents dans notre contexte marocain.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la qualité de vie au travail des résidents tout au long de leur cursus, dans la finalité de fournir des informations qui pourront aider à promouvoir des environnements de travail plus propices à une vie à la fois professionnelle et personnelle épanouie, tout en évaluant la satisfaction de vie sous les conditions actuelles.

## *MATÉRIELS ET MÉTHODES*

## **I. Type et objectifs de l'étude :**

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique explorant la qualité de vie au travail et la satisfaction de vie des résidents des différentes spécialités au niveau des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) du Maroc par le biais d'un auto-questionnaire.

## **II. Lieu et durée de l'étude :**

Les différents services des CHU de Rabat, Casablanca, Marrakech, Fès, Oujda, Tanger et d'Agadir, sur une période qui s'étale du 10 Octobre 2023 au 17 Avril 2024.

## **III. Population cible :**

Les résidents des différents services des CHU du Maroc.

## **IV. Méthode d'échantillonnage :**

La présente étude a été menée en se basant sur un échantillonnage accidentel auprès de notre groupe cible via un questionnaire anonyme.

### **1. Critères d'inclusion :**

Ont été inclus dans notre étude :

- Résidents de la première année à la cinquième année.
- Résidents bénévoles, contractuels et ceux attachés au CHU, ayant eu accès au programme de résidanat que ce soit par voie d'internat, soit à travers le concours du résidanat ou bien par le biais de l'AMCI (Agence Marocaine de Coopération Internationale).
- Résidents des différentes spécialités médicales, chirurgicales et biologiques.
- Résidents ayant pu répondre au questionnaire.

### **2. Critères d'exclusion :**

Ont été exclues de notre étude :

- Résidents des centres hospitaliers privés et militaires.
- Médecins non-résidents à savoir les externes, les internes et les spécialistes.
- Résidents ayant débuté le résidanat depuis moins de 6 mois.

## **V.Élaboration de l'instrument et recueil des données :**

Le sondage a été créé sous la direction de l'encadrante de thèse en fonction des objectifs de l'enquête. Un pré-test a été effectué sur un groupe de résidents du service de pneumologie. Le but de cette phase préliminaire était d'évaluer la clarté du questionnaire, sa faisabilité et la durée requise pour le compléter, qui a été estimée à une quinzaine de minutes. Durant cette étape, on a repéré toutes les questions inappropriées ou trop imprécises et elles ont été supprimées ou modifiées pour améliorer la qualité et la pertinence du questionnaire afin de l'adapter de manière à assurer sa compréhension et son adéquation avec la population cible, ce qui garantit la qualité des données collectées pour l'étude future, tout en préservant l'anonymat des participants. Le questionnaire a été mis à la disposition des résidents au niveau de leurs différents lieux de formation ainsi qu'au niveau des plateformes et forums de discussion axés sur les résidents. Au total, 202 résidents ont participé à ce sondage. Les réponses ont été exportées du format Google Forms en un document Excel, où les données ont été explorées et codées puis traitées et analysées sur SPSS.

## **VI. Instrument ou Questionnaire :**

Il s'agit d'un questionnaire anonyme structuré de 70 questions réparties en 4 grands axes thématiques :

### **1. Profil personnel : (10 questions)**

Sexe, âge, lieu de résidence, statut matrimonial, enfants à charge, situation financière, distance entre lieu de travail et disposition d'un moyen de transport, présence de pathologies chroniques ou d'ATCDs psychiatriques.

### **2. Cours de formation : (31 questions)**

Permet l'évaluation des aspects liés à la formation durant ce cursus de résidanat et a été établie à la lumière du contenu du Guide du résident 2017. Le décanat de la FMPPM, UCA a mis en place ce guide afin d'accompagner les médecins en formation désirant se spécialiser dans une branche médicale, chirurgicale ou biologique. Il présente le système du résidanat qui est la

préparation du Diplôme de Spécialité Médicale (DSM) et regroupe toutes les informations pratiques qui pourraient être bénéfiques tout au long du parcours [1].

Cette section de l'enquête a été répartie en 8 items :

**2.1. Profil professionnel : (7 questions)**

Ces données permettront de comparer les expériences entre différents groupes.

- Ville (Marrakech, Casablanca, Agadir, Rabat, Oujda, Tanger et Fès),
- Année d'obtention du diplôme de médecine générale,
- Statut (contractuel, bénévole, attaché au CHU ou étranger),
- Type du poste (sur titre : Internat, sur concours : Résidanat),
- Année de formation (1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup>).
- Type de spécialité (médicale, chirurgicale, biologique ou autre),
- Motivation derrière le choix de spécialité (conviction/ amour, rentabilité financière, convenabilité des conditions de formation et style de vie, recommandations des collègues, disponibilité des postes ou autre),

**2.2. Rémunérations : (3 questions)**

Cet item porte sur l'encaissement du salaire et sa fréquence, la satisfaction du résident vis-à-vis de son salaire, et la présence ou non d'une rémunération des gardes.

**2.3. Congés : (5 questions)**

Section à la recherche d'une régularité ou non des prises de congés, de la fréquence des refus de congés (tous types de congés confondus) et vise de vérifier la présence de situations aberrantes tels qu'un travail continu pour plus de 12 mois ou des situations de menace d'invalidation, de chantage ou de discrimination par des collègues ou encadrants à la suite des demandes de repos.

**2.4. Assurances et Responsabilité : (2 questions)**

Vise à vérifier la présence et le type des assurances (Maladie/ Maladie professionnelles : Accidents d'expositions au sang... (AMO), Responsabilité civile professionnelle) couvrant les résidents des différents statuts de résidanat, et mettre en valeur la présence d'une situation particulière telle que la poursuite en justice durant le cursus du résidanat médical.



**2.5. Formation théorique : (4 questions)**

Section qui met en valeur les différentes activités rentrant dans le cadre de la formation théorique et leurs fréquences tel que :

- la participation à la préparation et la présentation des cours selon une liste établie,
- la participation aux staffs du service ou auxquels le service participe,
- la participation à des manifestations nationales ou internationales par des communications orales ou affichées,
- la réalisation des publications (articles).

**2.6. Formation pratique et Déroulement des gardes : (6 questions)**

Partie qui a pour but de :

- souligner les différentes activités pratiques (Visite, Consultation, Explorations fonctionnelles, HDJ, Bloc, Autres), des services des différentes catégories de spécialité et années de formation,
- rehausser le nombre d'heures de travail/semaine,
- mettre en évidence la fréquence de participation des résidents dans des cursus de formation complémentaire dans d'autres services/établissements selon les types de spécialités et des villes et des années de formation,
- Signaler les variantes des gardes (Astreintes, Gardes résidentielles) assurées ou non par les résidents des différents types de spécialité et années de formation, et leur durée.
- Vérifier le respect du repos de sécurité qui définit la période d'au moins 11h constitué par une interruption totale de l'activité hospitalière et universitaire nécessaire pour une récupération adéquate [1].

**2.7. Relations humaines : (2 questions)**

Ce segment interpelle la satisfaction des résidents à l'égard des relations avec les collègues et les profs sur divers niveaux choisis aléatoirement mais pouvant jouer un rôle dans la qualité des relations humaines au sein des services ce qui peut affecter la qualité de vie au travail, tel que : le respect, l'empathie, la communication, l'écoute, la flexibilité, le travail collectif, les liens en dehors du travail, la gestion des conflits, l'accompagnement, la collaboration (Travaux), l'encadrement (Formation).

**2.8.Évaluation : (3 questions)**

Cette dernière composante recherche la satisfaction des résidents par rapport aux modes d'évaluation à la faculté à la fin de la 1ère et vérifier la présence de services organisant des contrôles à la fin de chaque année de formation.

**3. Echelle de Qualité de Vie au Travail (Work-Related Quality of Life Scale : (24 questions)**

L'échelle de qualité de vie liée au travail (Work-Related Quality of Life Scale - WRQoL) est une mesure de la qualité de vie au travail fondée sur des données probantes. Elle fournit des informations essentielles pour évaluer le degré de satisfaction des employés, afin de planifier des interventions, de suivre l'expérience des travailleurs et d'évaluer l'effet des changements organisationnels [10 ; 11]. Elle est basée sur les six sous-échelles psychosociales indépendantes suivantes [12]:

**3.1.Bien-être général (General Well Being: GWB) :**

Reflète le bien-être psychologique et les aspects généraux de la santé physique. Le sentiment de bien-être général peut être plus ou moins indépendant de la situation professionnelle, mais peut influencer et être influencé par le travail et mérite que l'on s'y intéresse et que l'on prenne des mesures si nécessaire. Questions : 4, 9, 10, 15, 17, 21.

**3.2.Interface domicile-travail (Home-Work Interface: HWI) :**

Cette sous-échelle mesure le degré dans lequel on pense que l'organisation comprend et essaie de d'aider ces employés à faire face aux pressions qui s'exercent en dehors du travail. L'interface domicile-travail est liée à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et consiste à avoir un certain contrôle sur le moment, le lieu et la manière dont on travaille. Cet équilibre est atteint lorsqu'on a l'impression d'avoir une plus grande marge de manœuvre dans sa vie professionnelle et lorsqu'on a le sentiment d'avoir une vie plus épanouie à l'intérieur et à l'extérieur de son travail rémunéré. Un mauvais équilibre entre vie professionnelle et vie privée peut avoir des effets négatifs sur le bien-être en général. Questions : 5, 6,14.

**3.3.Satisfaction à l'égard de l'emploi et de la carrière (Job and Career Satisfaction : JCS) :**

Cette subdivision de l'échelle de QVT reflète la mesure dans laquelle on est satisfait de son emploi et de ses perspectives de travail. La JCS est une sous-échelle très importante de la qualité

globale de la vie professionnelle. Le score obtenu à la sous-échelle JCS indique si on estime que le lieu de travail offre les meilleures choses qui permettent un épanouissement au travail, tel que le sentiment d'accomplissement, l'estime de soi, l'accomplissement du potentiel, etc. Cette sous-échelle est influencée par la clarté des objectifs et du rôle, l'appréciation, la reconnaissance et la récompense, le développement personnel, les avantages professionnels et les besoins de formation. Questions : 1, 3, 8, 11, 18, 20.

**3.4. Contrôle au travail WRQoL (Control At Work : CAW) :**

Ce segment indique dans quelle mesure l'individu a un sentiment d'être impliqué dans les décisions qui le concernent au travail. Les principaux auteurs dans ce domaine suggèrent que la perception du contrôle personnel peut fortement influencer à la fois l'expérience du stress et la santé des individus. Questions : 2, 12, 23.

**3.5. Conditions de travail (Working Conditions : WCS) :**

Le score pour la sous-échelle WCS indique dans quelle mesure on est satisfait des ressources fondamentales, des conditions de travail et de la sécurité nécessaires pour effectuer le travail efficacement. Cela inclut les aspects de l'environnement de travail tels que le bruit et la température, les horaires de travail, le salaire, les outils, l'équipement, la sécurité et la sûreté. L'insatisfaction à l'égard de ces aspects peut avoir un effet négatif significatif sur le score global de la QVT. Questions : 13, 16, 22.

**3.6. Stress au travail (Stress At Work : SAW) :**

Cette sous-échelle évalue dans quelle mesure on considère les pressions et les exigences professionnelles comme acceptables et non excessives ou "stressantes". Le Health & Safety Executive (HSE) du Royaume-Uni définit le stress comme étant : « la réaction négative d'une personne à une pression excessive ou à d'autres types d'exigences qui lui sont imposées ». Les pressions et les exigences professionnelles peuvent être un aspect positif de l'expérience professionnelle, en offrant des défis et de la stimulation, mais elles peuvent aussi être une source d'inquiétude pour les travailleurs à la présence d'une stimulation excessive et dépassant la capacité à y faire face, on est susceptibles de se sentir surchargés et stressés. Questions : 7, 19.

#### **4. Echelle de Satisfaction de Vie (Satisfaction With Life Scale : SWLS) (5qst)**

C'est la traduction française du "Satisfaction With Life Scale" [13] ; un instrument fort intéressant car démontrant de bonnes caractéristiques psychométriques, rapide et peut être utilisé avec différents groupes d'âges (14). C'est un bref questionnaire court conçu pour mesurer les jugements cognitifs globaux de satisfaction à l'égard de la vie. Le SWLS est une échelle unifactorielle composée de 5 items ou affirmations. Les participants doivent indiquer leur degré d'accord avec chaque affirmation présentée, en utilisant une échelle de Likert à 7 niveaux (de 1=pas du tout d'accord à 7=tout à fait d'accord) [13; 14; 15; 16; 17].

#### **VII. Analyse statistique :**

Les données ont été codées et saisies sur le logiciel Microsoft Office Excel 2019, puis les analyses statistiques ont été réalisées sur le logiciel SPSS version 29.0.2.0. Les analyses descriptives ont fait appel au calcul des fréquences et pourcentages pour les variables qualitatives et des moyenne et écarts-types pour les variables quantitatives. L'analyse bi variée a fait appel à plusieurs tests principalement Khi 2 et ANOVA en fonction des types des variables. Le seuil de signification a été fixé à 0,05.

#### **VIII. Traitement des non-réponses :**

Le calcul des résultats n'a pas pris en considération les non-réponses aux questions. Les pourcentages ont été déterminés en se basant sur le nombre total de participants à chaque question (N).

#### **IX. Considérations éthiques et réglementaires :**

L'avis du comité d'éthique a validé la conduite de l'étude et tous les participants ont été informés de l'objectif et du caractère non lucratif de celle-ci. Au cours de cette recherche, nous avons pris soin de préserver la confidentialité et l'anonymat concernant la collecte des données et l'identité des participants. Finalement, l'analyse a été réalisée en respectant les consignes de la Déclaration d'Helsinki.

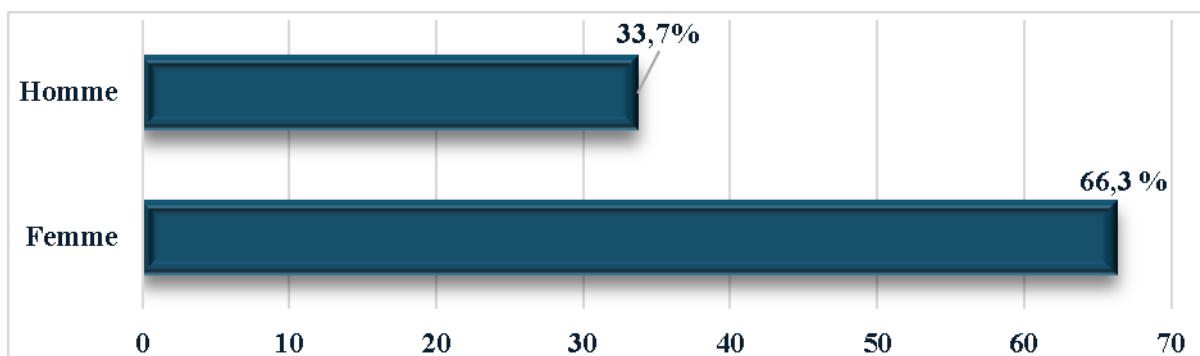
## RÉSULTATS

## I. Résultats descriptifs :

### 1. Profil personnel :

#### 1.1. Genre :

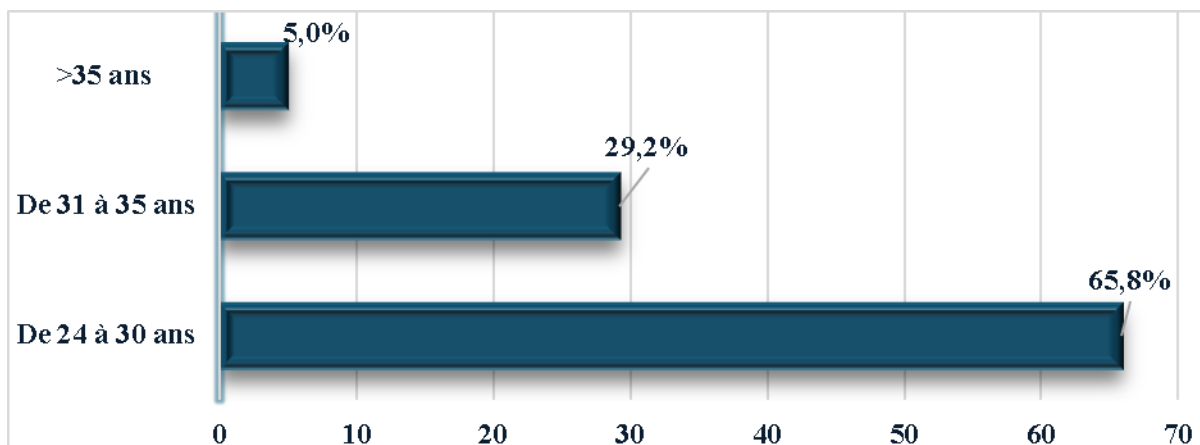
Nos participants étaient majoritairement des femmes avec un pourcentage de 66,3% (134). Les hommes représentaient 33,7% (68), soit un sexe ratio Hommes/Femmes de 0,5 (N=202) (Figure 1).



**Figure 1: Répartition des résidents selon le genre.**

#### 1.2. Age :

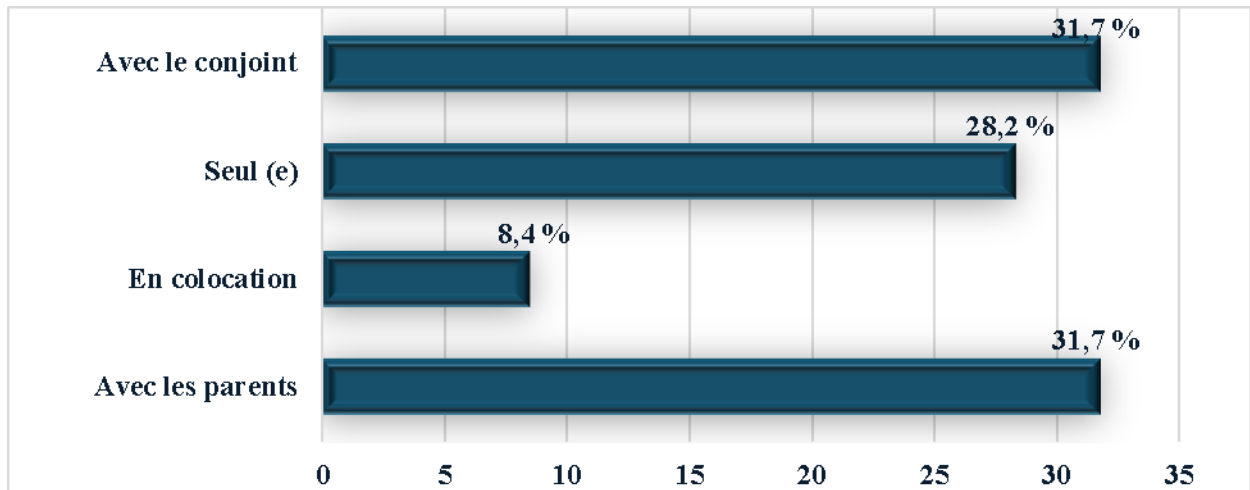
La majorité des participants, soit 65,8% (133), appartenait à une fourchette d'âge comprise entre 24 à 30 ans, tandis que 29,2% (59) faisaient partie de la tranche d'âge entre 31 et 35 ans et seulement 5% (10) dépassaient les 35 ans (N=202) (Figure 2).



**Figure 2: Répartition des résidents selon l'âge**

**1.3. Logement :**

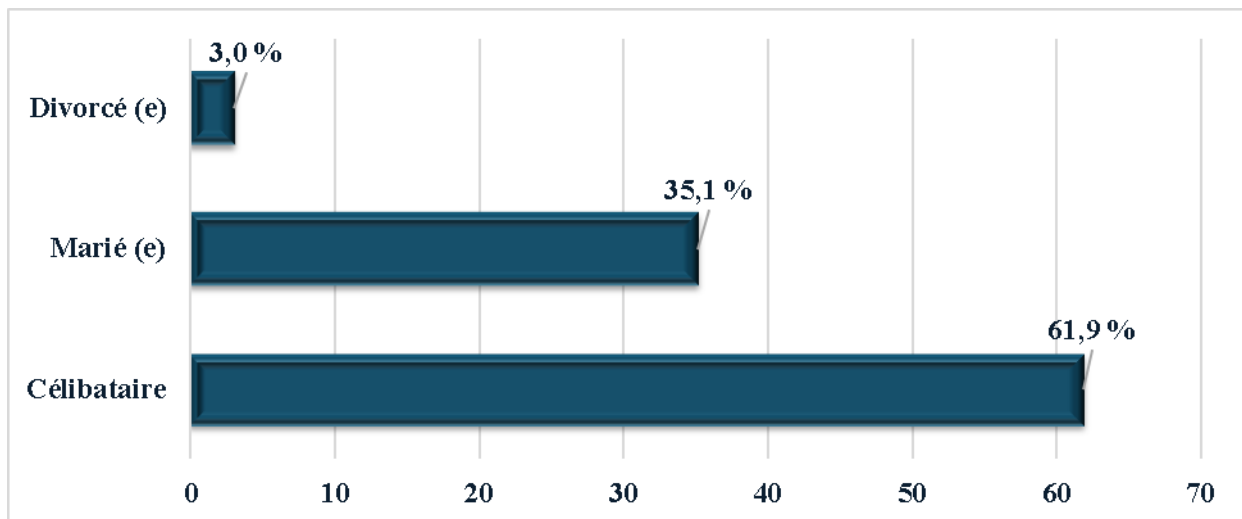
Dans notre série, les répondants vivant en famille étaient divisés de manière symétrique en ceux installés avec le conjoint 31,7 % (64) et ceux logés avec les parents 31,7% (64), tandis que 28,2% (57) vivaient seuls et 8,8% (17) en colocation (N=202) (Figure 3).



**Figure 3: Répartition des résidents selon le logement.**

**1.4. Statut matrimonial :**

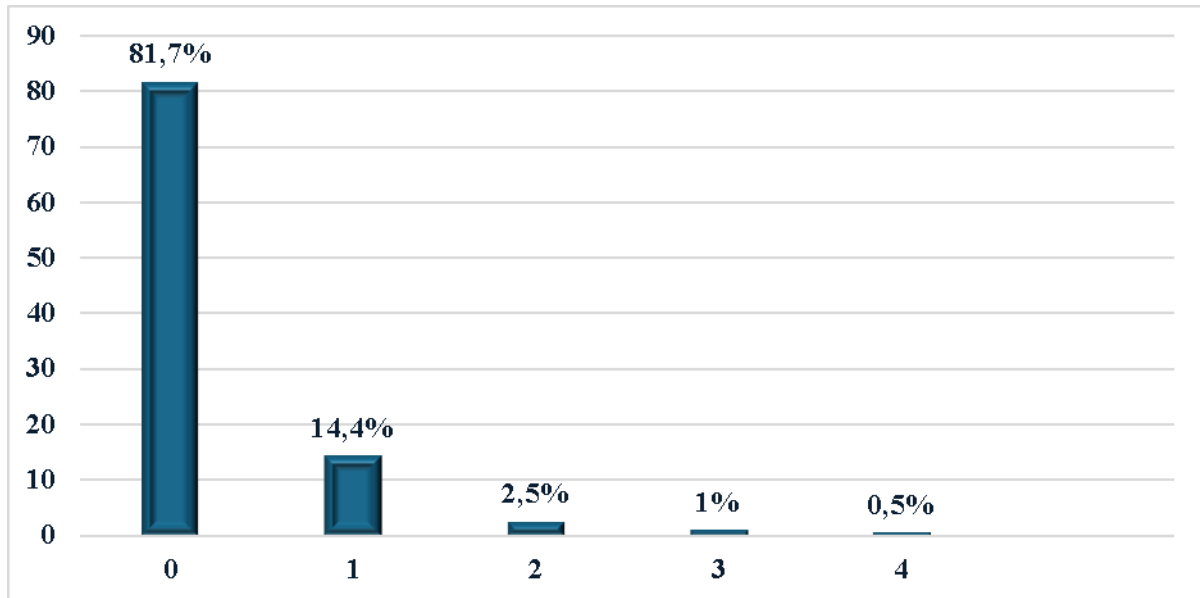
La plus grande partie des enquêtés étaient célibataires soit 61,9% (125), alors que seulement 35,1% (71) étaient mariés et juste 3% (6) étaient divorcés (N=202) (Figure 4).



**Figure 4: Répartition des résidents selon le statut matrimonial.**

**1.5. Enfants à charge :**

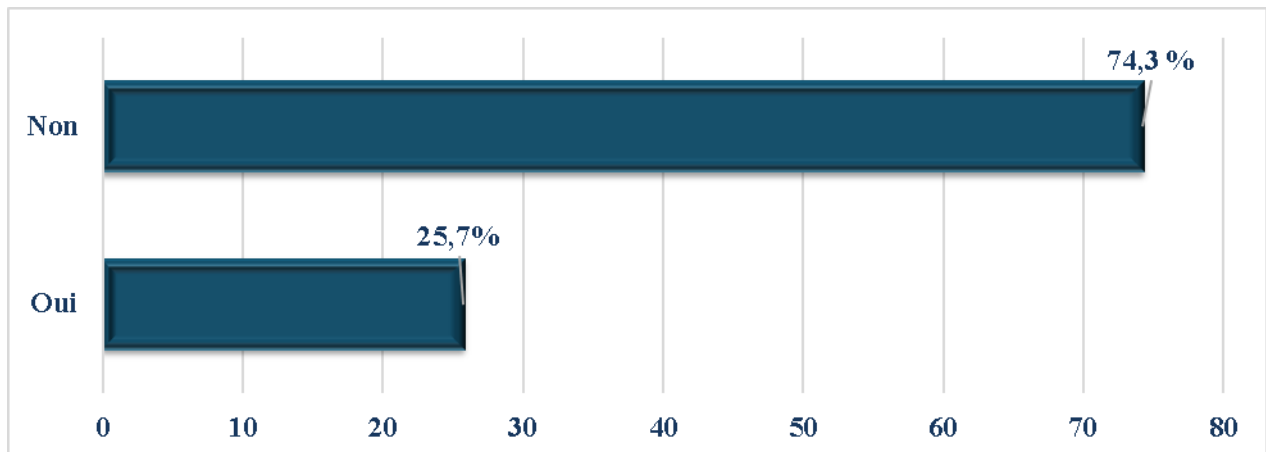
La plus grande majorité des participants de notre échantillon soit 81.7% (167) n'étaient pas encore parents (N=202) (Figure 5).



**Figure 5: Répartition des résidents selon le nombre d'enfants.**

**1.6. Dette**

Le un quart des enquêtés 25.7% (52) étaient endettés au moment de la collecte (N=202) (Figure 6).



**Figure 6: Répartition des résidents selon la présence de dette.**

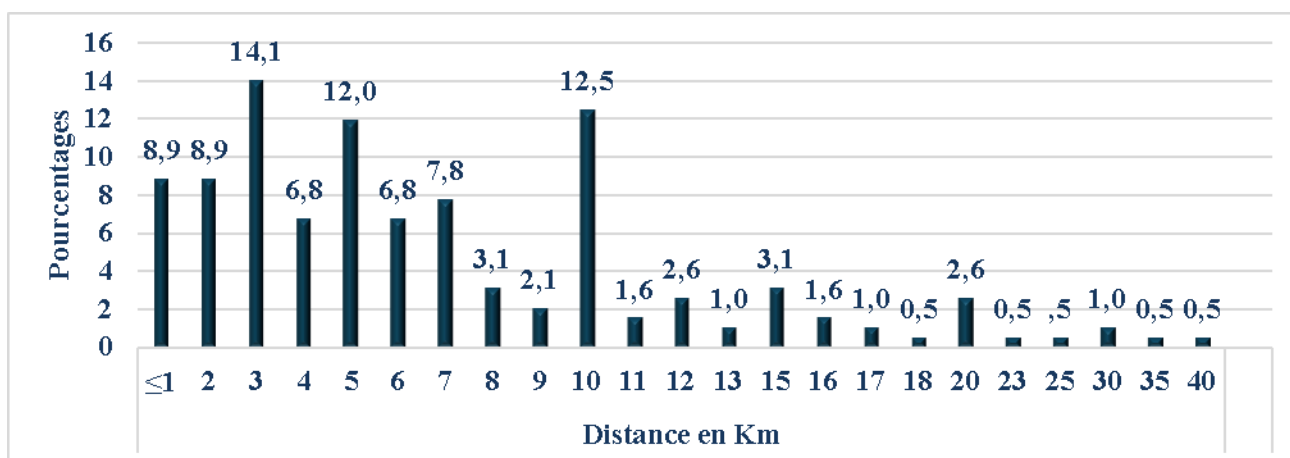


**1.7. Distance estimée entre le logement et le lieu de travail :**

La distance moyenne décrite était d'environ 7.3 km avec des extrêmes allant d'une distance de 1 km à 40 km (N=192) (Tableau 1). La répartition des résidents selon la distance entre le logement et le lieu de travail est représentée sur la figure 7.

**Tableau 1: Distance entre logement et lieu de travail.**

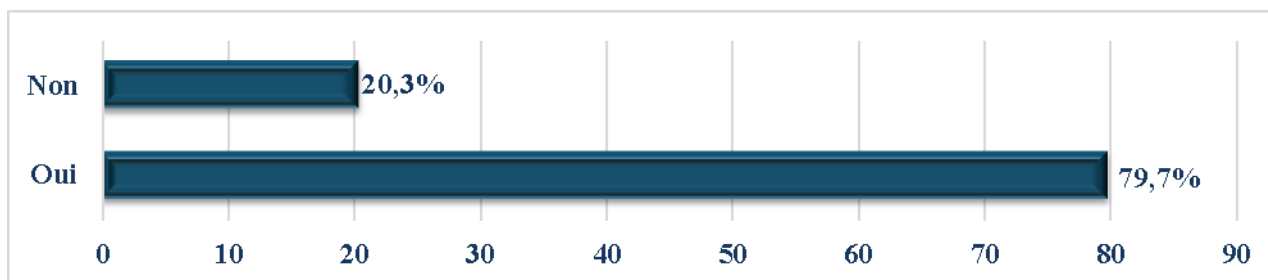
N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
192	1,0	40,0	7,281	6,2508



**Figure 7: Répartition des résidents selon la distance entre le logement et le lieu de travail.**

**1.8. Disposition d'un moyen de transport :**

La majeure partie des participants disposait d'un moyen de transport 79.7% (161) et 20.3% (41) des répondants n'avaient aucun véhicule (N=202) (Figure 8).

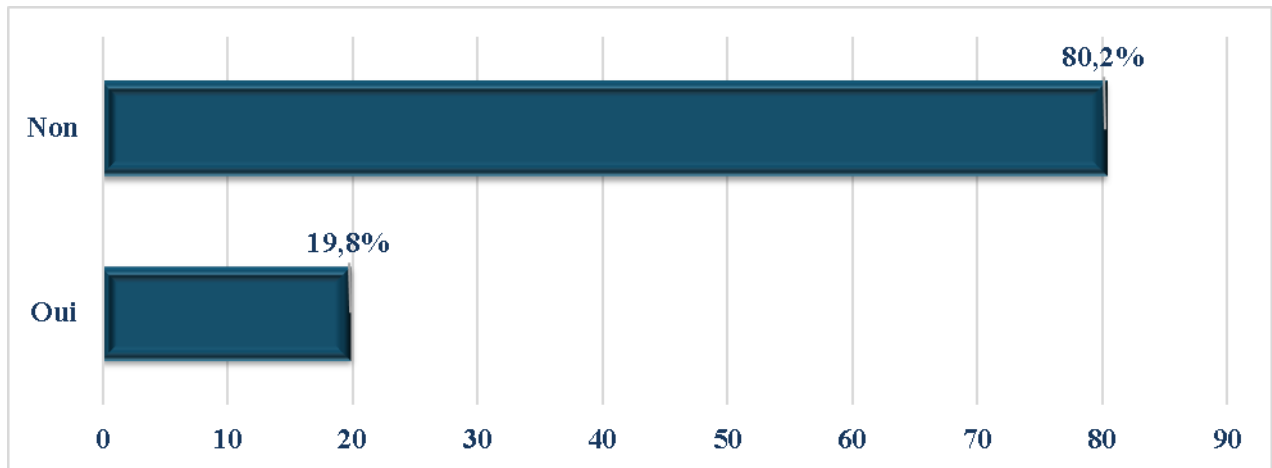


**Figure 8 : Répartition des résidents selon la disposition d'un moyen de transport.**

**1.9. Autres :**

**a. Pathologies chroniques :**

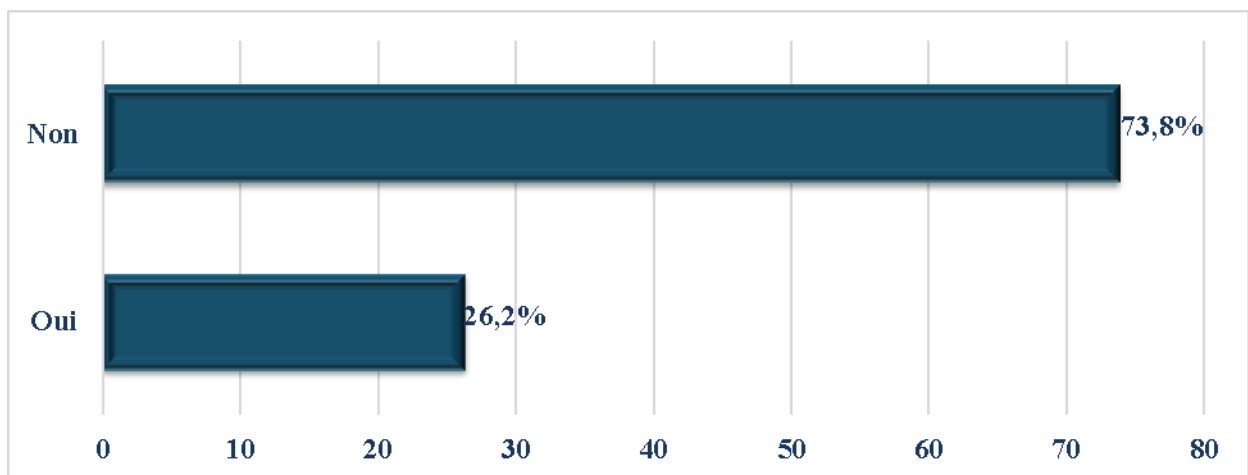
Seulement 19.8 % (40) présentait une notion de pathologie chronique (N=202) (Figure9).



**Figure 9: Répartition des résidents selon la notion de présence d'une pathologie chronique.**

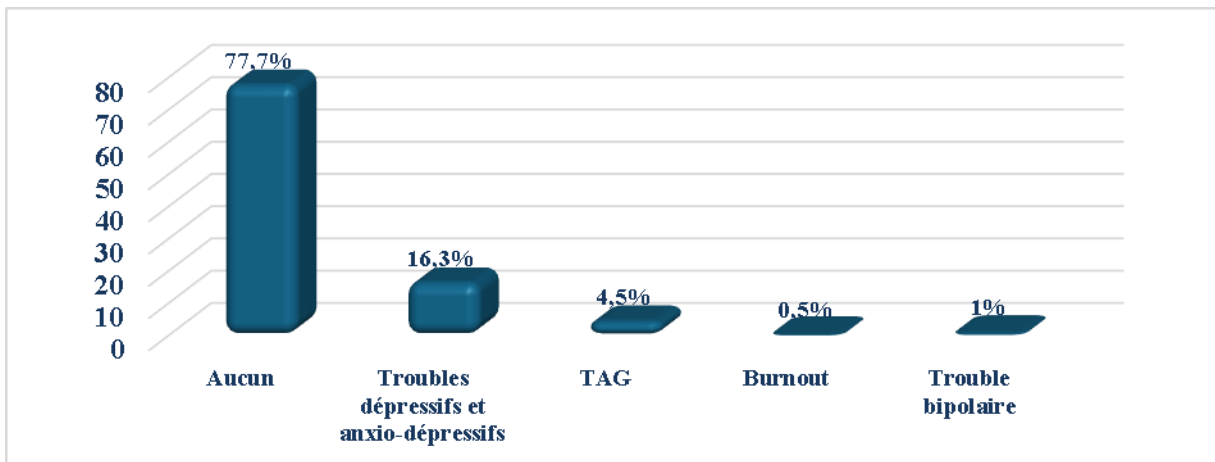
**b. ATCDs psychiatriques :**

Environ le un quart des répondants 26.2% (53) présentaient des ATCDs psychiatriques (N=202) (Figure 10).



**Figure 10: Répartition des résidents selon la notion de présence d'ATCDs psychiatriques.**

Ces ATCDs psychiatriques étaient majoritairement dominés par les troubles dépressifs et anxio-dépressifs ; 16.3% (33) des participants (N=202) (Figure 11).



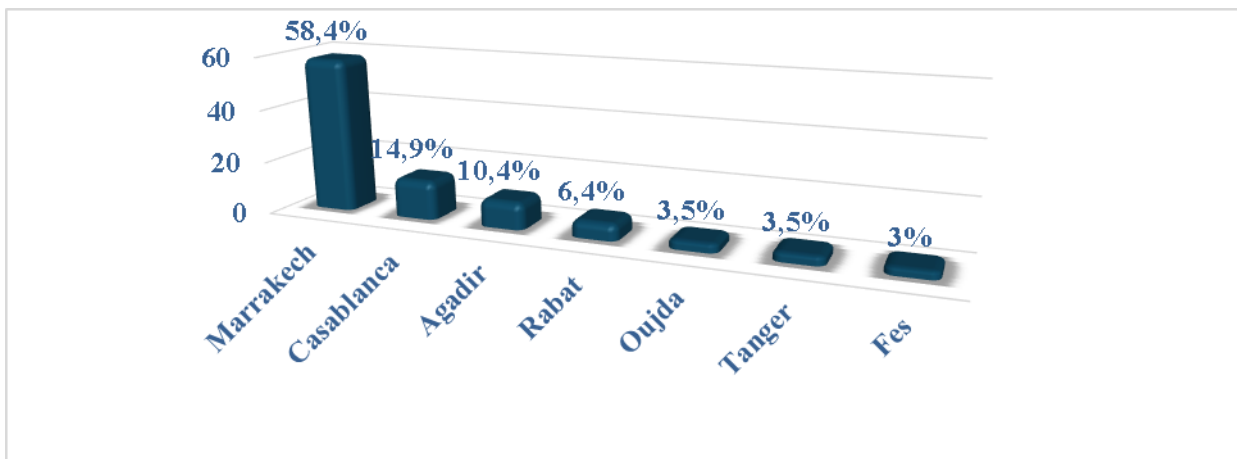
**Figure 11: Répartition des résidents selon le type des ATCDs psychiatriques.**

## 2. Cursus de formation :

### 2.1. Profil professionnel :

#### a. Ville :

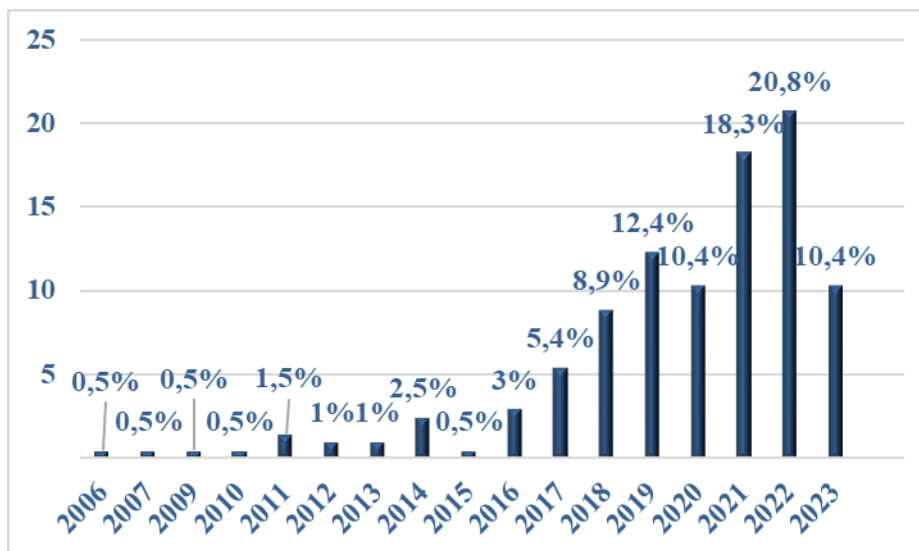
Les résidents du CHU de Marrakech ont été les plus représentés dans cette étude 58.4 % (118), suivis de ceux de Casablanca 14.9% (30), Agadir 10.4% (21), Rabat 6.4% (13), puis ceux d'Oujda et Tanger d'un pourcentage de 3.5% (7) chacun, et dernièrement ceux du CHU de Fès étant les moins représentés 3% (6) (N=202) (Figure 12).



**Figure 12: Répartition des résidents selon la ville.**

***b. Année d'obtention du diplôme de médecine générale :***

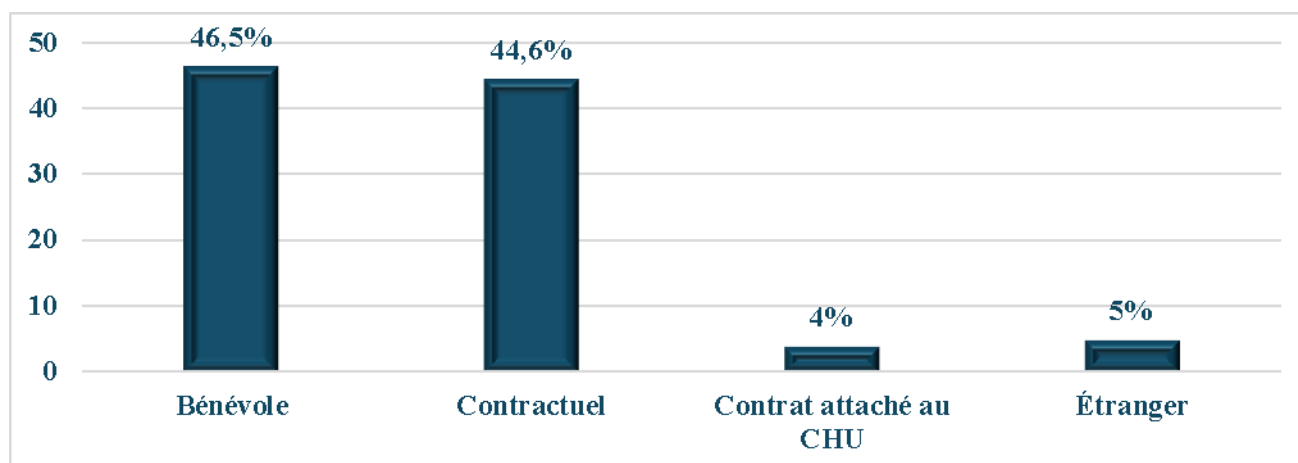
Les lauréats de 2019 à 2023 étaient les plus représentés (Figure 13).



**Figure 13: Répartition des résidents selon l'année d'obtention du diplôme de médecine générale.**

***c. Statut :***

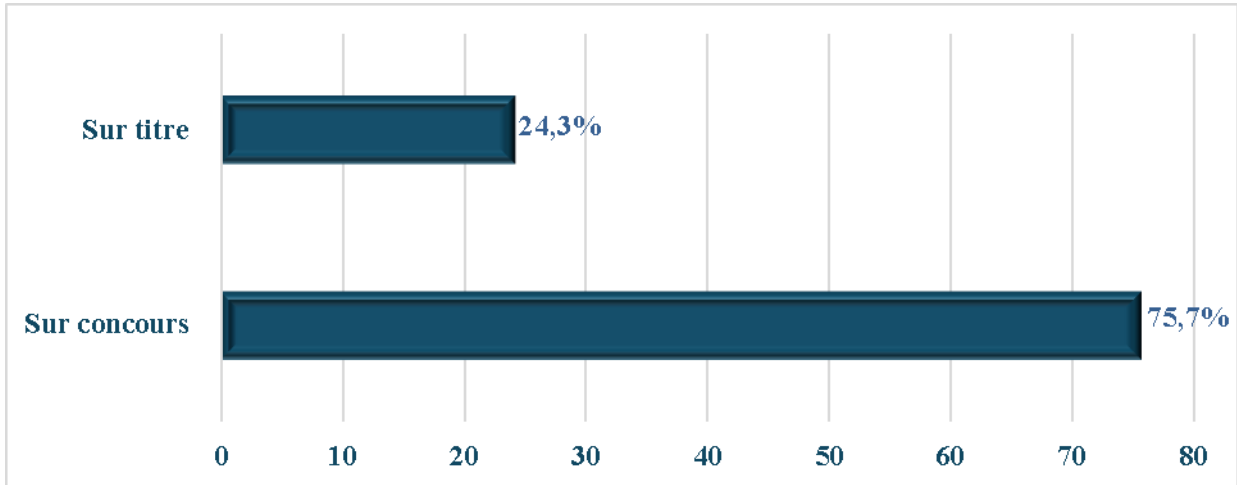
Les résidents bénévoles et contractuels ont été symétriquement représentés par des pourcentages de 46.5% (94) et 44.6% (90) respectivement. Les résidents attachés au CHU et étrangers ne constituaient que 4% (8) et 5% (10) respectivement (N=202) (Figure 14).



**Figure 14: Répartition des résidents selon le statut.**

*d. Type du poste :*

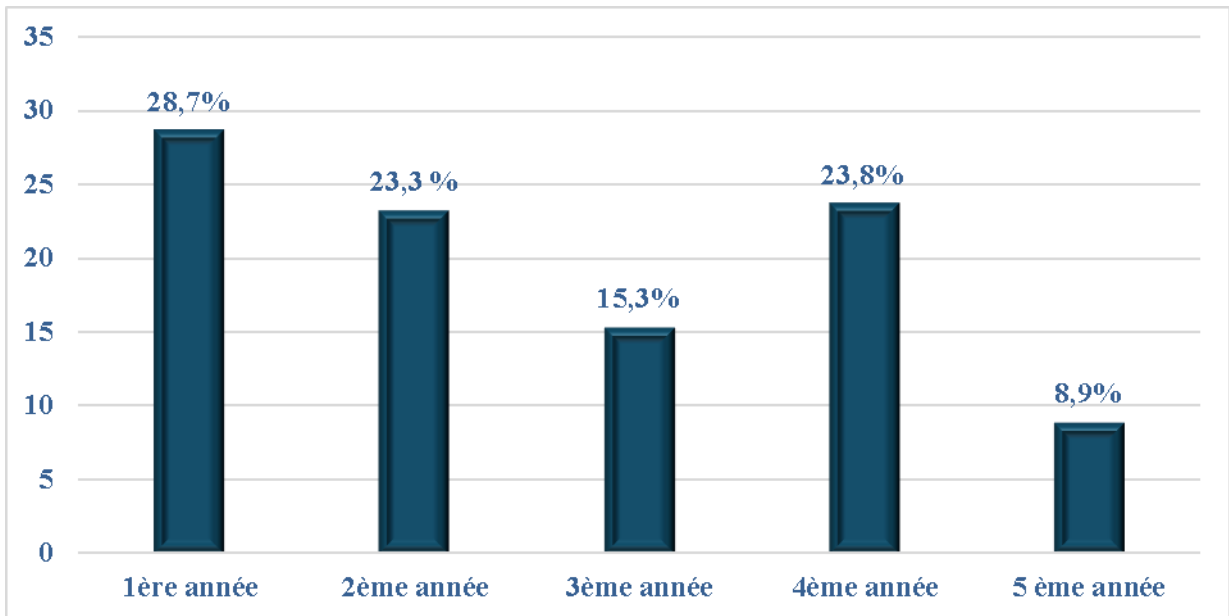
La majorité des participants 75.7% (153) ont été admis à la suite du concours du résidanat et seulement 24.3% (49) par voie d'internat (N=202) (Figure 15).



**Figure 15: Répartition des résidents selon le type du poste.**

*e. Année de formation :*

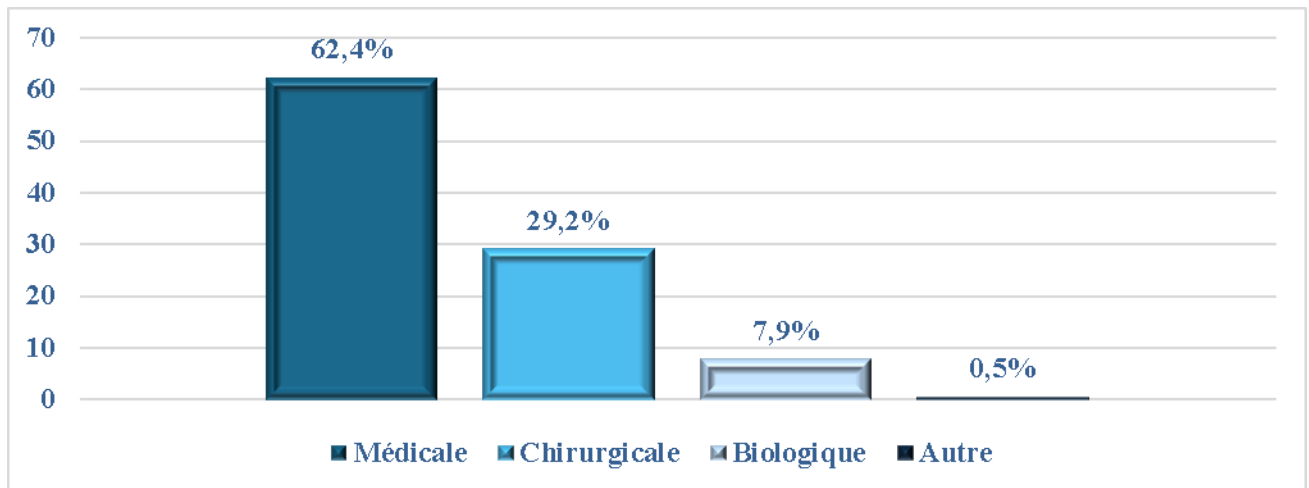
Les résidents de première année 28,7 % (58), deuxième année 23,3 % (47) et quatrième année 23,8 % (48) étaient les plus représentés dans l'étude (N=202) (Figure 16).



**Figure 16: Répartition des résidents selon l'année de formation.**

**f. Type de spécialité :**

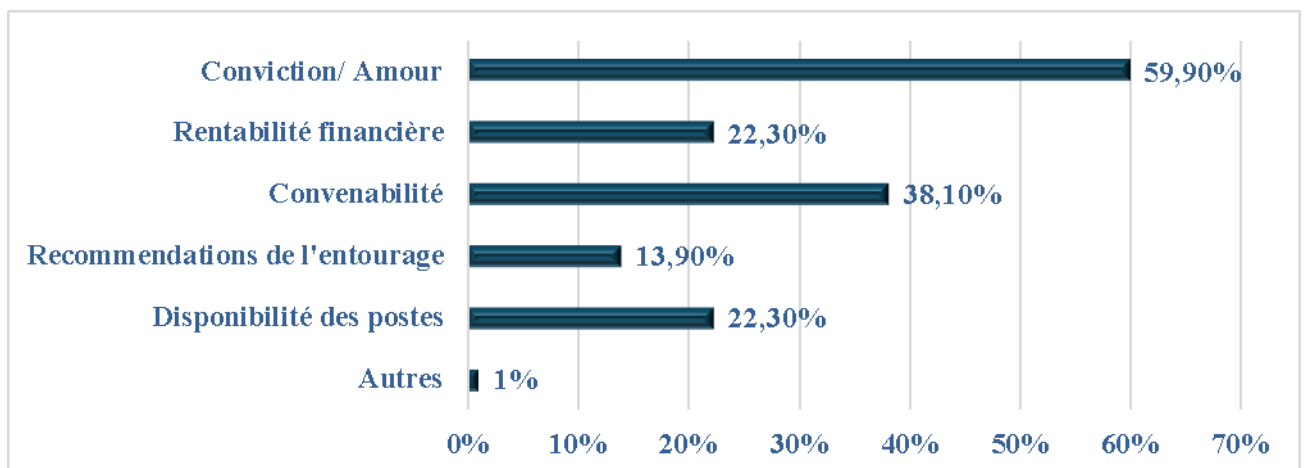
Il y avait plus de résidents en spécialités médicales 62.4% (126) qu'en spécialités chirurgicales 29.2 % (59) ou biologiques 7.9 % (16) (N=202) (Figure 17).



**Figure 17: Répartition des résidents selon le type de spécialité.**

**g. Motivation derrière le choix de spécialité :**

Dans notre échantillon, 59.9% (121) des résidents ont choisis leur domaine de spécialisation par conviction et amour de la spécialité, 22.3 % (45) ont été motivés par la rentabilité financière, 38.1 % (77) par la convenabilité des conditions de formation ou du style de vie, 13.9% (28) par les recommandations des collègues et de l'entourage, et 22.3% (45) n'ont été influencés que par la disponibilité des postes (N=202) (Figure 18).

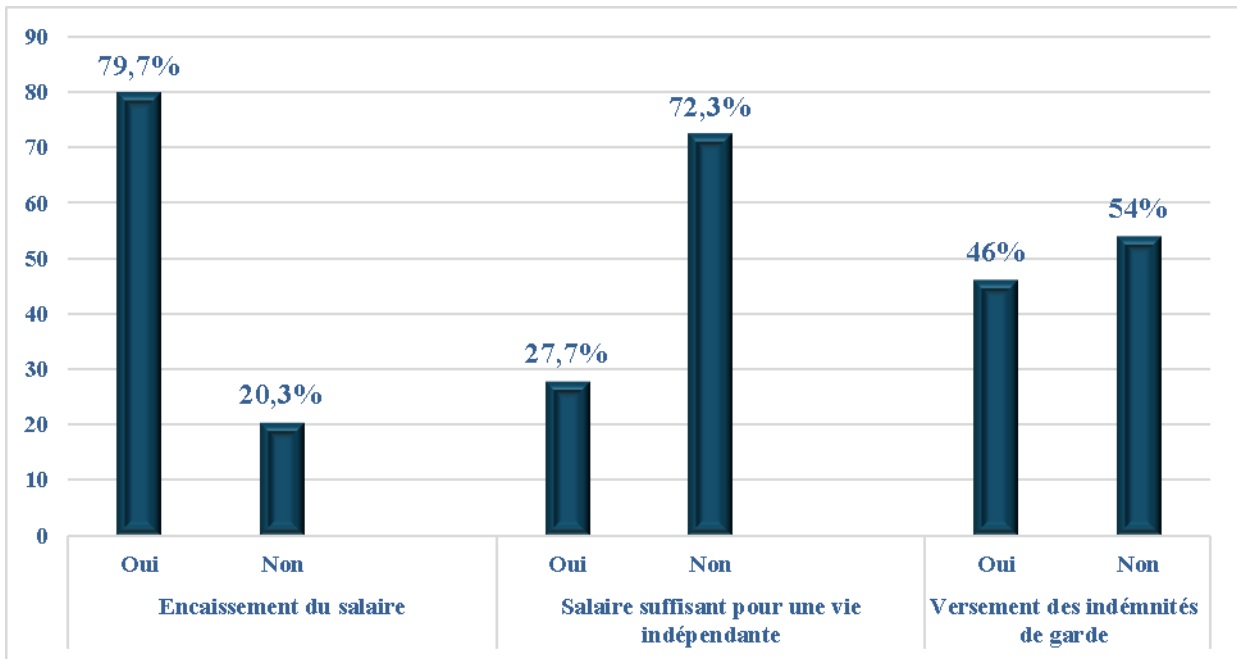


**Figure 18: Répartition des résidents selon la motivation derrière le choix de spécialité.**

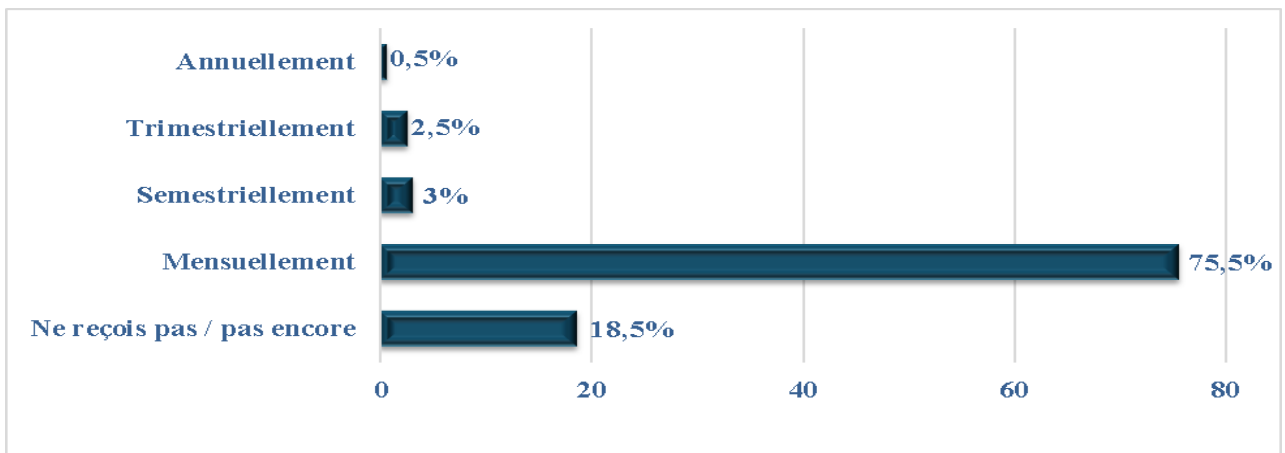
**2.2.Rémunérations :**

Dans notre étude, 20.3% (41) des répondants avaient réclamé ne pas avoir reçus leurs salaires, 54% (109) de ne pas avoir bénéficié de leurs indemnités de garde et 72.3 % (146) avaient affirmé que leurs salaires est insuffisant pour mener une vie indépendante (N=202) (Figure 19).

La majorité encaissait leurs salaires mensuellement 75,5 % (151) mais d'autres fréquences de rémunération ont été reportées ; semestriellement 3 % (6), trimestriellement 2,5% (5), annuellement 0,5% (1). (Figure 20)



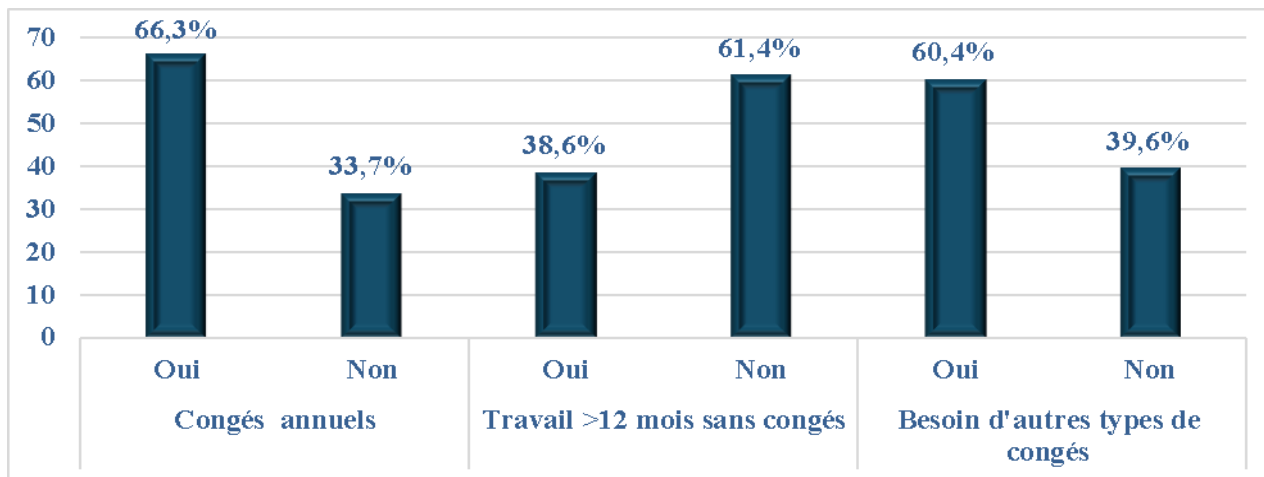
**Figure 19: Répartition des résidents selon l'encaissement les rémunérations.**



**Figure 20: Répartition des résidents selon la fréquence des rémunérations.**

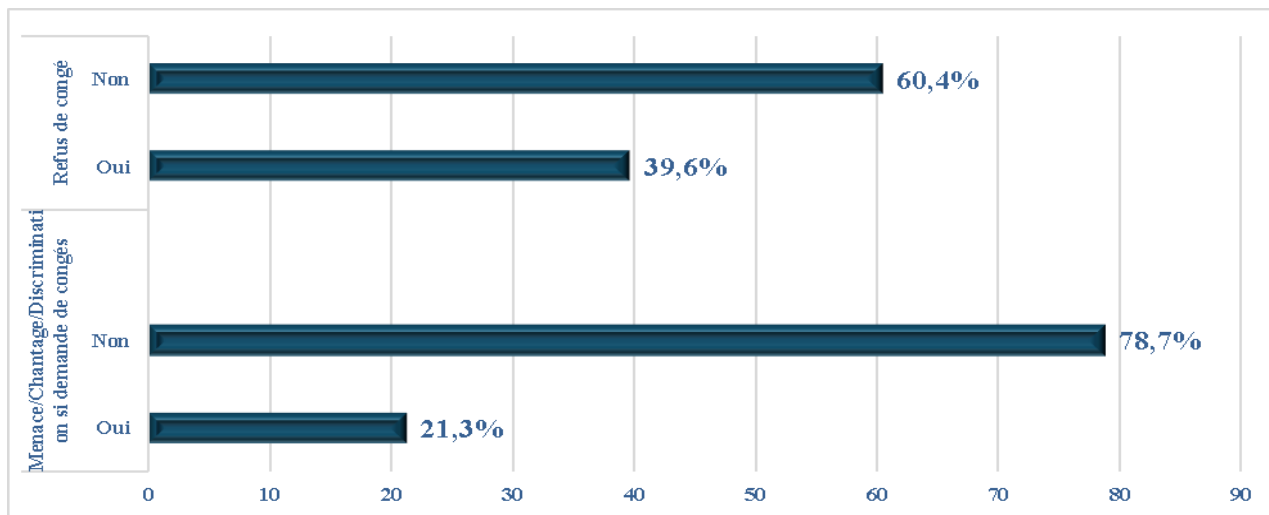
**2.3. Congés :**

Dans notre série, 33.7% (68) ne bénéficiaient pas de congés annuels régulièrement mais selon la disponibilité et 38.6% (78) avaient reporté avoir déjà travaillé plus de 12 mois sans congés (N=202) (Figure 21).



**Figure 21: Répartition des résidents selon les congés.**

Un refus de congés a été rapporté par un pourcentage non négligeable des enquêtés, 39.6% (80), et seulement 21.3% (43) ont affirmé avoir déjà subi quelque sorte de menace d'invalidation, chantage ou discrimination par des collègues ou enseignants à la suite de la demande d'un congé (N=202) (Figure 22).

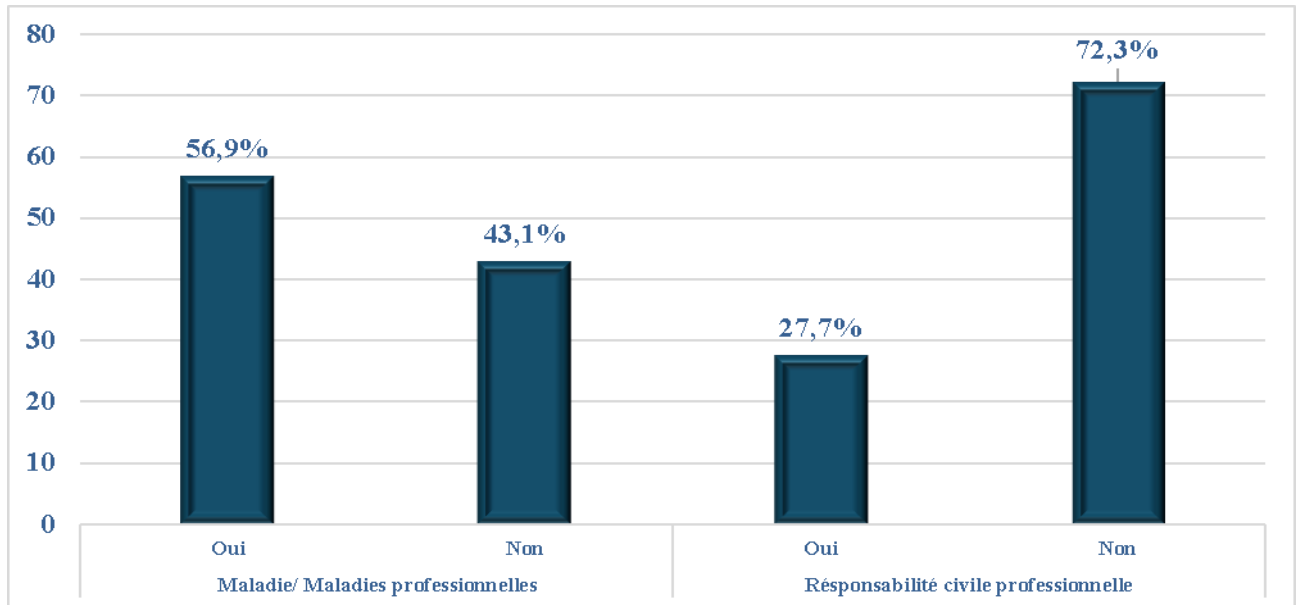


**Figure 22: Répartition des résidents selon le refus de congés et selon la présence ou non d'expérience de Menace/Chantage/Discrimination si demande de congés.**



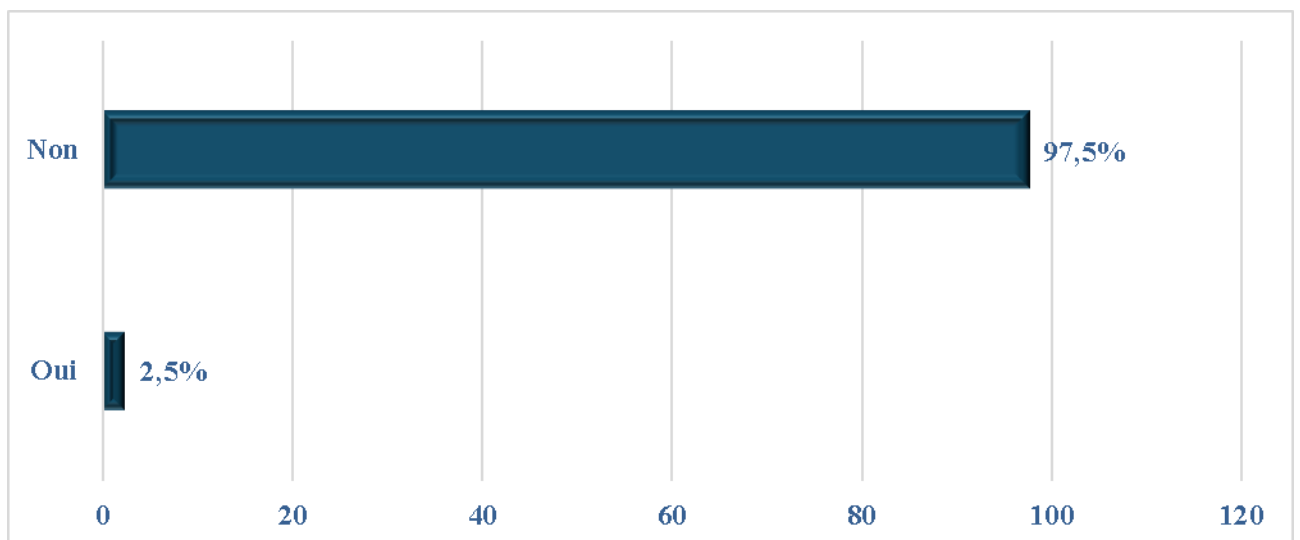
**2.4. Assurances et responsabilités :**

Dans cette section du questionnaire, 56.9% (115) des résidents ont affirmé leur couverture par une assurance maladie et maladies professionnelles, et seulement 27.7% (56) par une assurance responsabilité civile professionnelle (N=202) (Figure 23).



**Figure 23: Répartition des résidents selon les types d'assurances.**

Uniquement 2.5% (5) des répondants ont déjà été poursuivis en justice (N=202) (Figure 24).

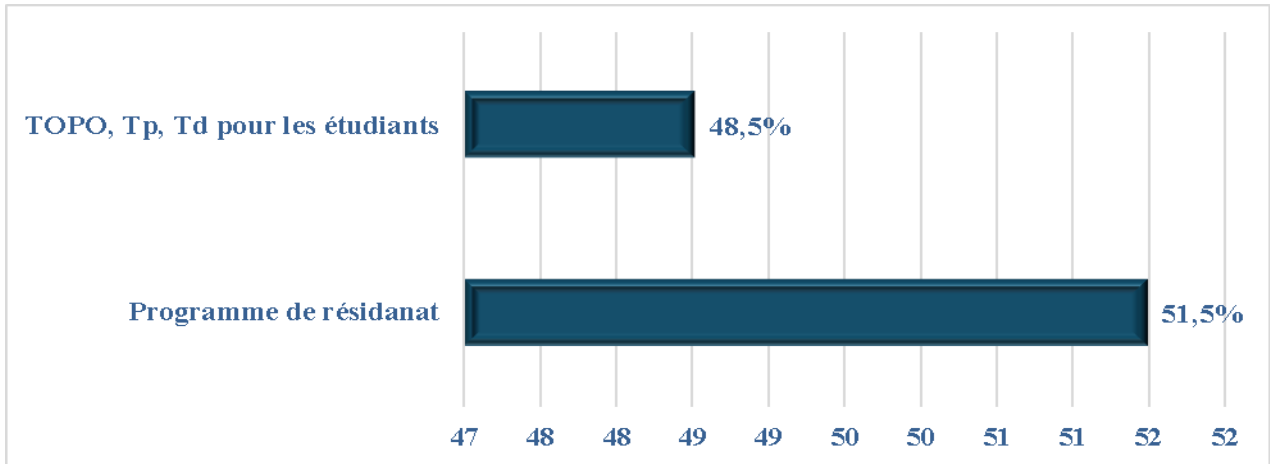


**Figure 24: Répartition des résidents selon la motivation derrière le choix de spécialité.**

**2.5. Formation théorique :**

**a. Participation à la préparation et présentation des cours :**

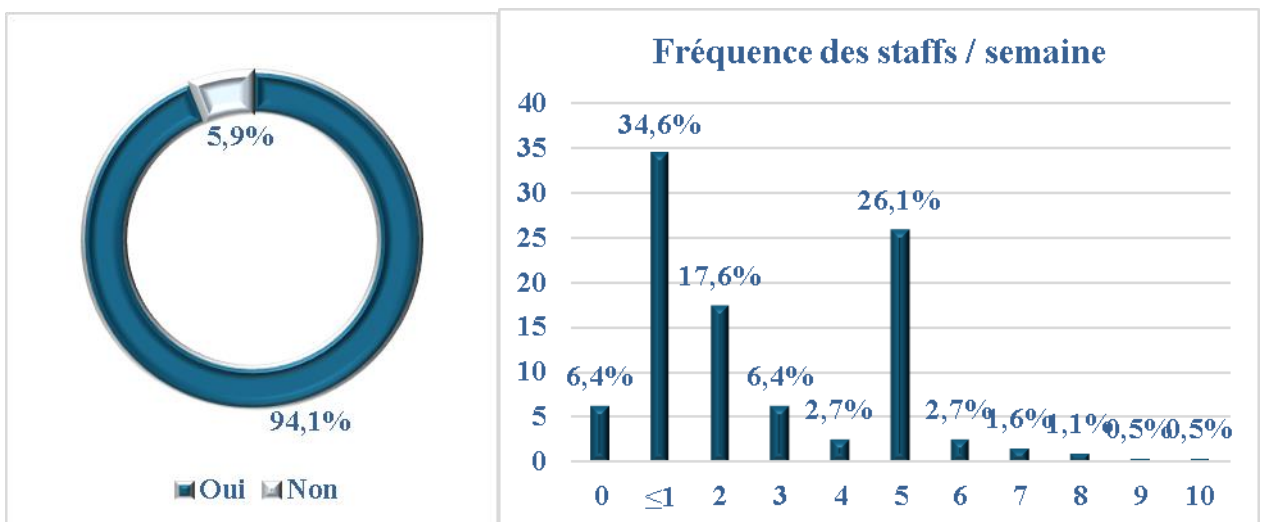
Dans notre groupe, la majorité a affirmé sa participation à la préparation et la présentation de cours selon une liste établie, 51.5% (104) dans le cadre du programme du résidanat et 48.5% (98) au profit des étudiants (N=202) (Figure 25).



**Figure 25: Répartition des résidents selon la participation à la préparation et la présentation des cours.**

**b. Staffs :**

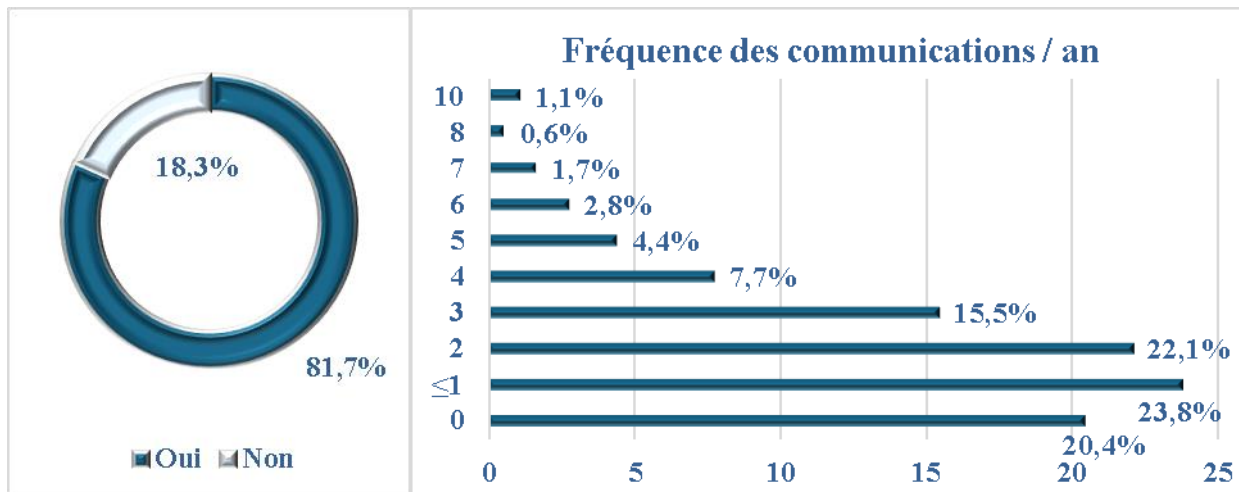
Presque tous les enquêtés 94.1% (190) ont répondu « Oui » à la question de participation aux staffs du service ou auxquels le service participe, d'une fréquence variable de 1 à 5 staffs par semaine (Figure 26).



**Figure 26: Répartition des résidents selon la participation aux staffs.**

**c. Communications orales ou affichées :**

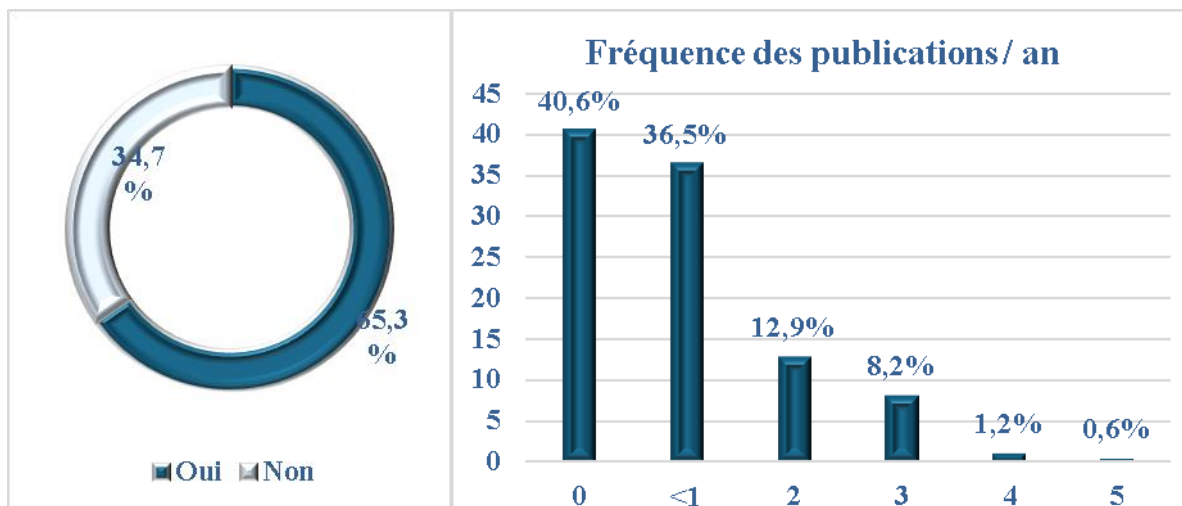
Dans notre série 81.7% (165) avaient confirmé leur participation à des manifestations nationales ou internationales par des communications orales ou affichées, la plupart d'une fréquence de 1 à 3 communications par an (Figure 27).



**Figure 27: Répartition des résidents selon les communications orales ou affichées réalisées.**

**d. Publications :**

65.3% des enquêtés avaient affirmé leur participation à la publication des articles scientifiques dans leur service d'une fréquence majoritaire de 1 à 2 articles par an (Figure 28).

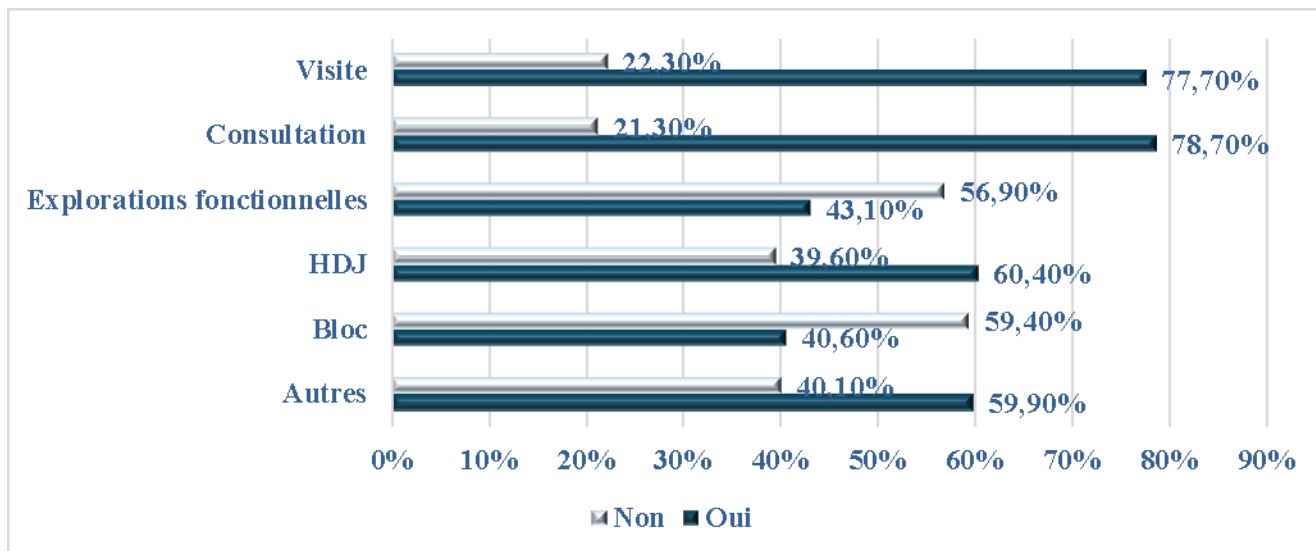


**Figure 28: Répartition des résidents selon la production des publications.**

**2.6. Formation pratique et Déroulement des gardes :**

**a. Activités du service :**

Les activités régulières des services correspondent à la visite chez 77.7% (157) des répondants, la consultation chez 78.7% (159), les explorations fonctionnelles chez 43.1% (87), l'hôpital du jour chez 60.4% (122), le bloc opératoire chez 40.6% (82) et autres activités non précisées chez 59% (121) (N=202) (Figure 29).

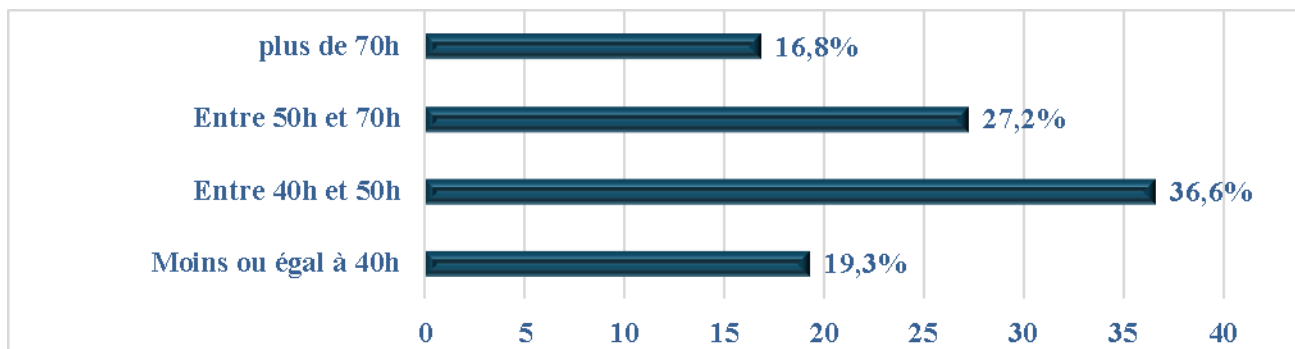


**Figure 29: Répartition des résidents selon les activités du service.**

**b. Heures de travail/semaine :**

La plupart des répondants avaient un volume horaire hebdomadaire dépassant 50h par semaine ; 27.2% entre 50h et 70h et 16.8% travaillaient pendant plus de 70h.

Entre autres, 36% (74) avaient une durée de travail hebdomadaire entre 40h et 50h, et seulement 19.3% travaillaient 40h ou moins (N=202) (Figure 30).

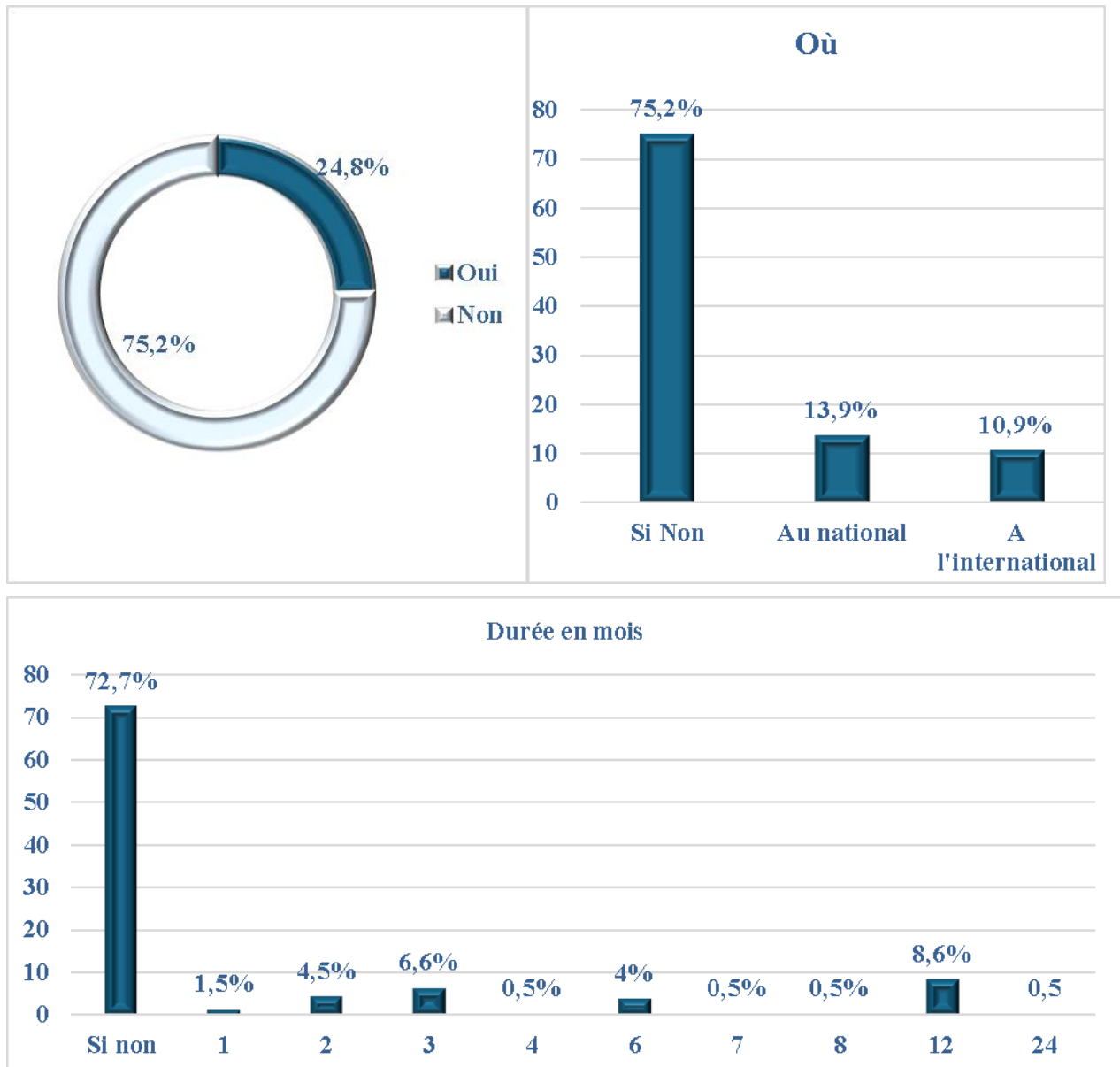


**Figure 30: Répartition des résidents selon les heures de travail/semaine.**

**c. Cursus de formation complémentaire :**

Seulement 24,8% (50) des participants avaient déjà bénéficié d'un cursus de formation complémentaire dont 13,9% (28) au niveau national, 10,9% (22) à l'international, la durée étant le plus fréquemment de 12mois majoritairement 8,6 %, de 3mois, de 2mois ou de 6 mois.

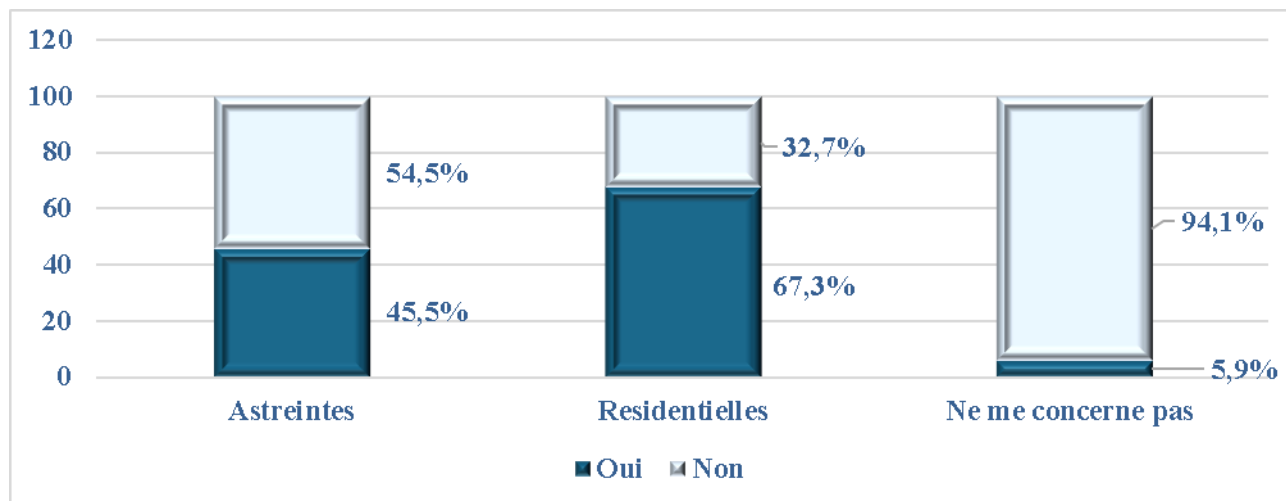
(N=202) (Figure 31)



**Figure 31: Répartition des résidents selon le cursus de formation complémentaire.**

d. Garde :

- **Types de garde :** Dans notre échantillon, 45,5% (92) avaient marqué qu'ils assuraient des astreintes et 67,3% (136) assuraient des gardes résidentielles au service (N=202) (Figure 32).



**Figure 32: Répartition des résidents selon le type des gardes.**

- **Durée :** Les durées des gardes les plus répandues étaient comme suit (Tableau 2) :

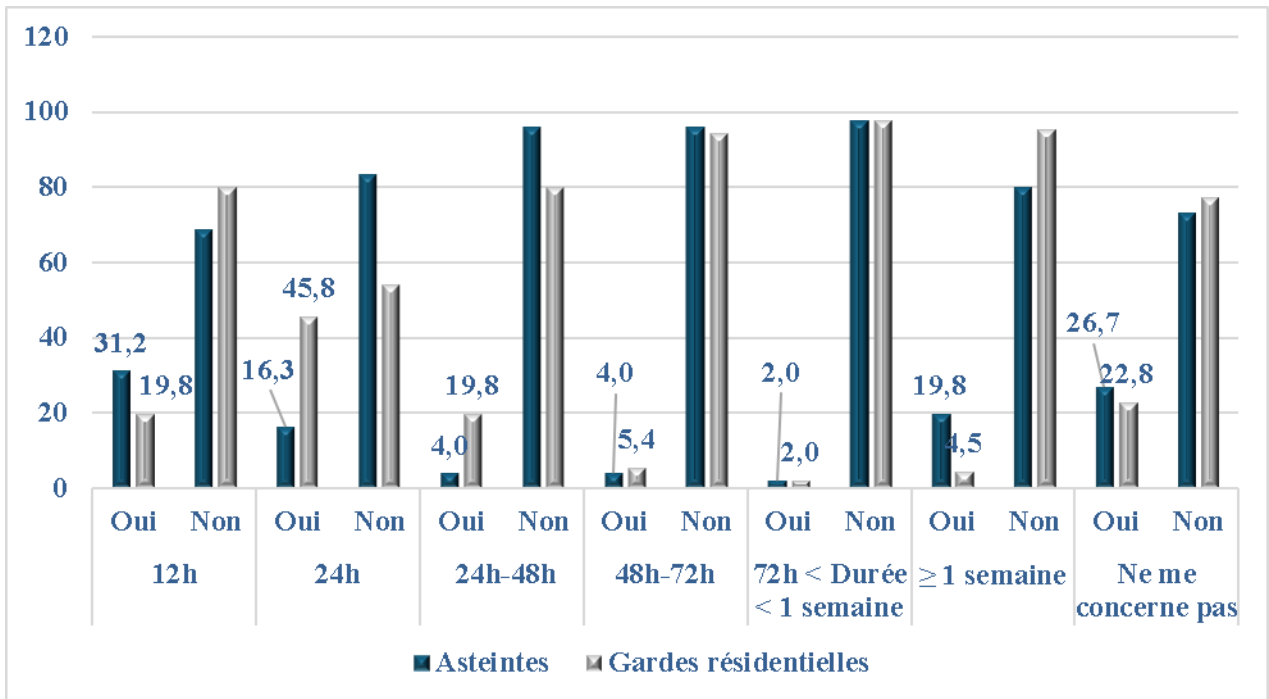
Les gardes de **12h** 31,2% (36), puis d'**une semaine ou plus** 19,8% (40) et de **24h** 16,3% (33) pour les astreintes.

Les gardes de **24h** 45,8% (92) puis de **12h** 19,8% (40) et de **48h à 72h** 19,8% (40) pour les gardes résidentielles.

**Tableau 2: Répartition des pourcentages des résidents selon la durée des gardes.**

	Astreintes	Gardes résidentielles
12h	31,2	19,8
24h	16,3	45,8
24h-48h	4,0	19,8
48h-72h	4,0	5,4
72h - 1 semaine	2,0	2,0
≥ 1 semaine	19,8	4,5
Ne me concerne pas	26,7	22,8

Graphe représentatif du contenu du tableau (Figure 33).

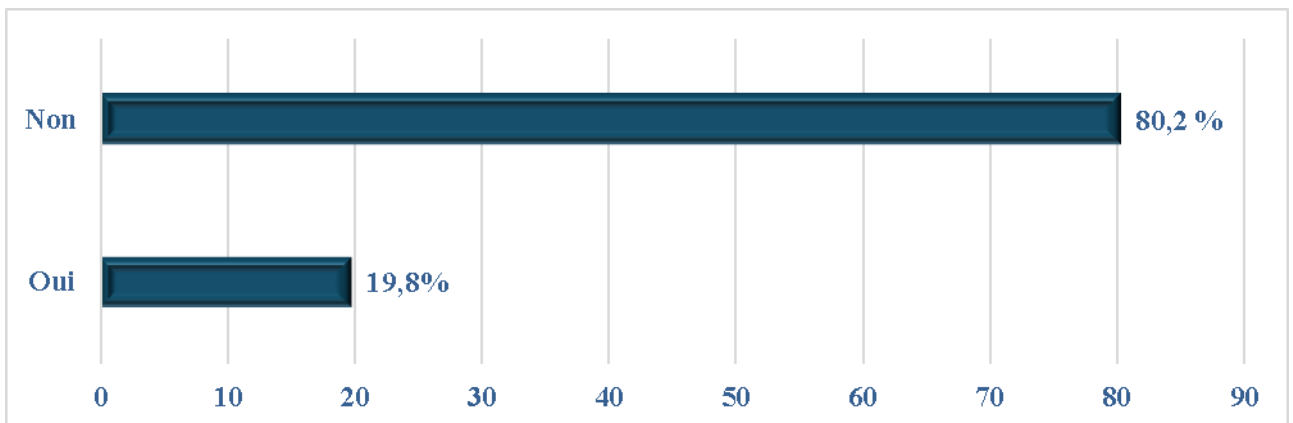


**Figure 33: Répartition des résidents selon la durée de garde.**

e. **Repos de sécurité :**

La plupart des répondants 80.2% (162) avaient déclaré l'absence d'un repos de sécurité en post-garde, et seulement 19.8% (40) en bénéficient (N=202) (Figure 34).

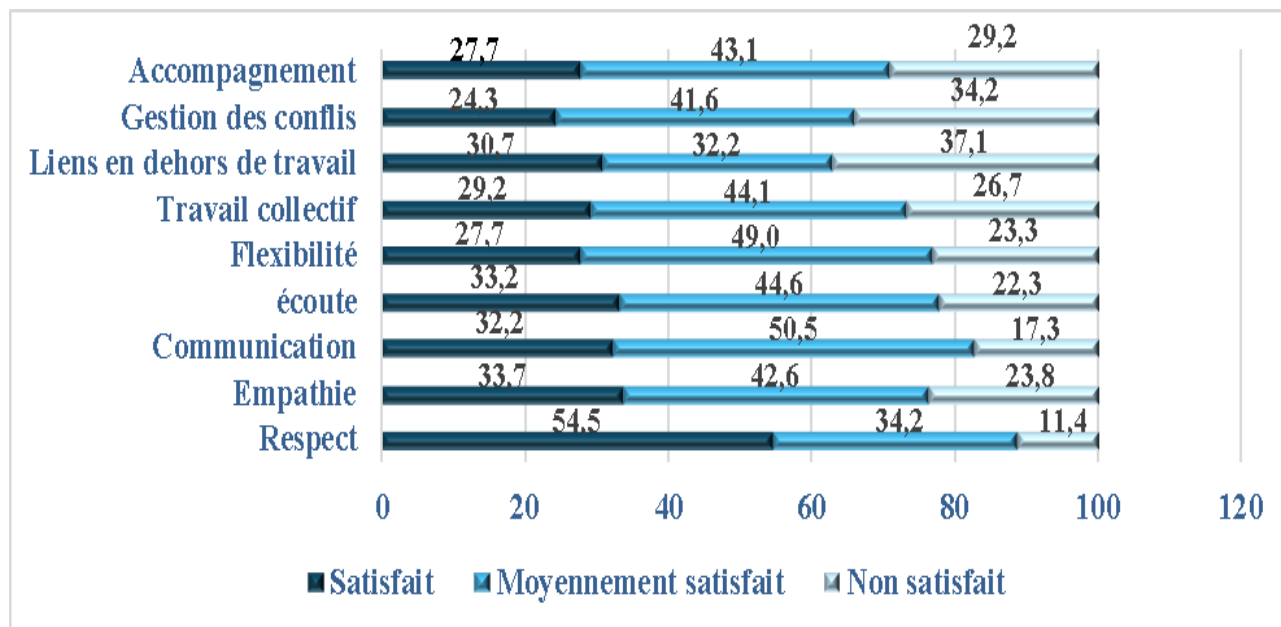
Rappel : Repos de sécurité : Récupération d'au moins 11h constitué par une interruption totale de l'activité hospitalière et universitaire [1].



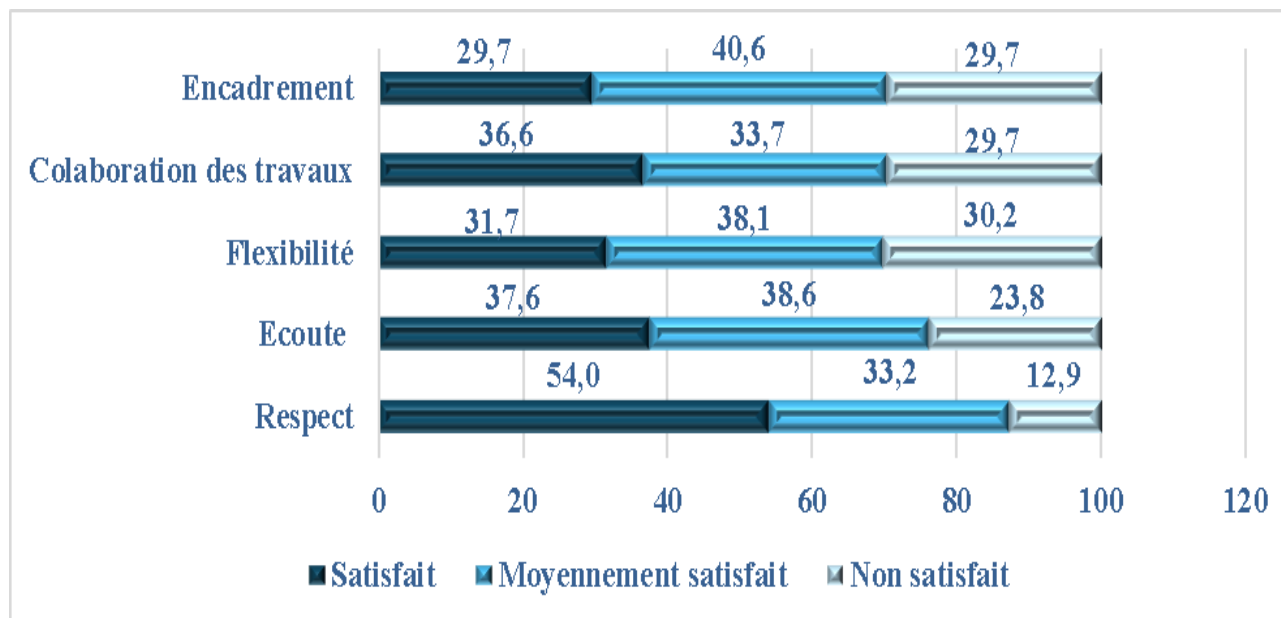
**Figure 34: Répartition des résidents selon la présence du repos de sécurité post-garde.**

**2.7. Relations humaines :**

Les participants ont exprimé des degrés variables de satisfaction par rapport à plusieurs facettes de leurs relations avec leurs collègues et enseignants. Les avis ont été majoritairement en faveur d'une satisfaction moyenne (Figure 35, 36).



**Figure 35: Répartition des résidents selon la satisfaction des relations avec les collègues.**

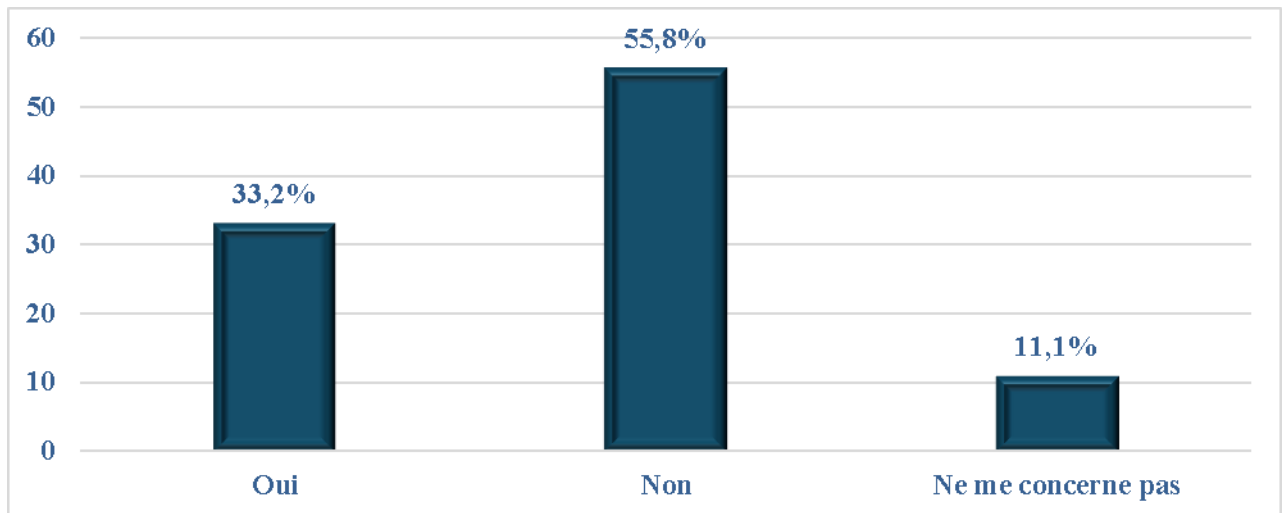


**Figure 36: Répartition des résidents selon la satisfaction des relations avec les enseignants.**



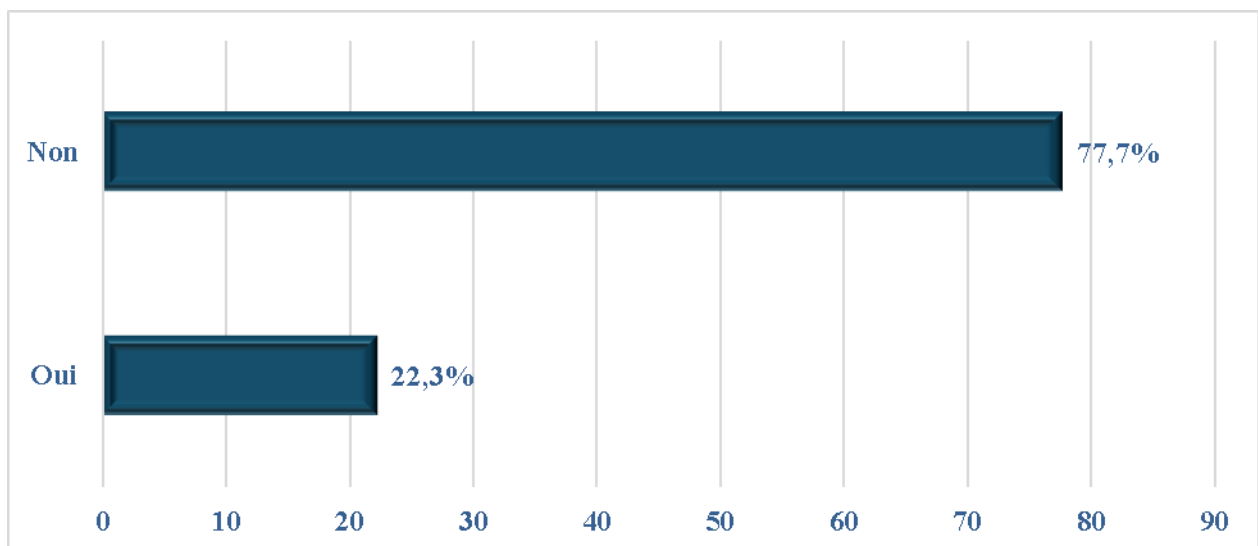
**2.8.Évaluation :**

La plupart des répondants 55.8% (111) ne sont pas satisfait des modes d'évaluation en 1<sup>ère</sup> année à la faculté (N=202) (Figure 37).



**Figure 37: Répartition des résidents selon la satisfaction des modes évaluation par la faculté à la fin de la 1<sup>ère</sup> année.**

Seulement 22.3% (157) avaient affirmé l'organisation d'un examen à la fin de chaque année dans leurs services. (N=202) (Figure 38).



**Figure 38: Répartition des résidents selon la présence d'un examen annuel au service.**

### 3. Résultats de l'échelle de qualité de vie au travail : Work Related Quality of Life Scale (WRQoLS) :

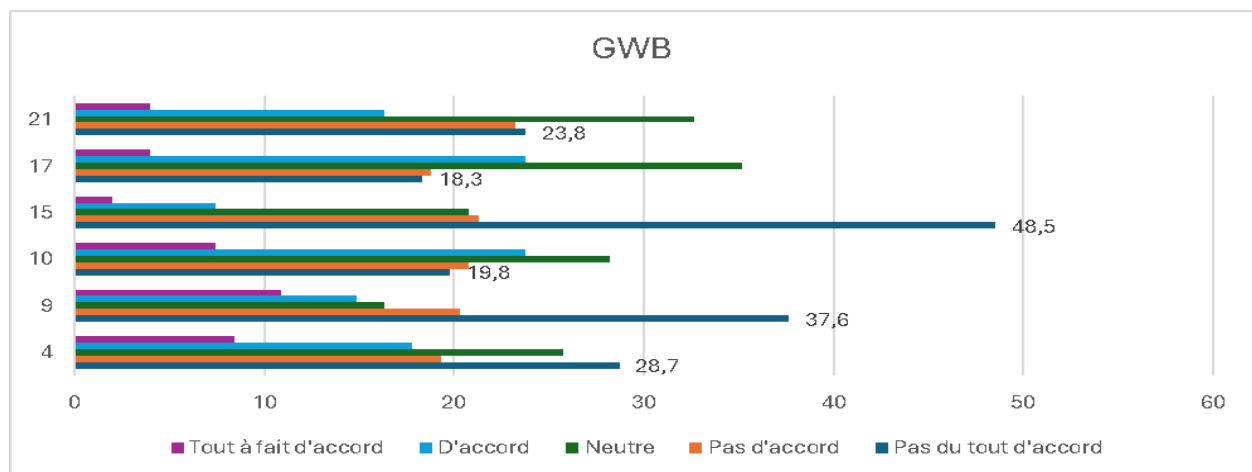
Le questionnaire de qualité de vie au travail se compose de 24 questions (items) réparties en 5 sous-échelles (facteurs) :

- Bien-être général : GWB (questions : 4, 9, 10, 15, 17, 21),
- Interface domicile-travail : HWI (questions : 5, 6, 4),
- Satisfaction à l'égard de l'emploi et de la carrière : JCS (questions : 1, 3, 8, 11, 18, 20),
- Contrôle au travail : CAW (questions : 2, 12, 23),
- Conditions de travail : WCS (questions : 18, 16, 22),
- Stress au travail : SAW (questions : 7, 19).

Le participant est censé répondre aux items du questionnaire selon une échelle de Likert de 5 points allant de "Pas du tout d'accord" (1) à "Tout à fait d'accord" (5). (Annexe 2)

Les réponses ont été réparties comme suit:

A l'œil nu, la majorité des réponses sur la plus grande partie des items semble avoir une tendance négative. Les réponses les plus représentées sur les graphes étant « neutre » « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord ». Ceci peut être considéré comme élément prédictif d'une faiblesse des scores par la suite. (Figures 39-45).



**Figure 39: Répartition des résidents selon les réponses à la sous-échelle Bien-être général.**

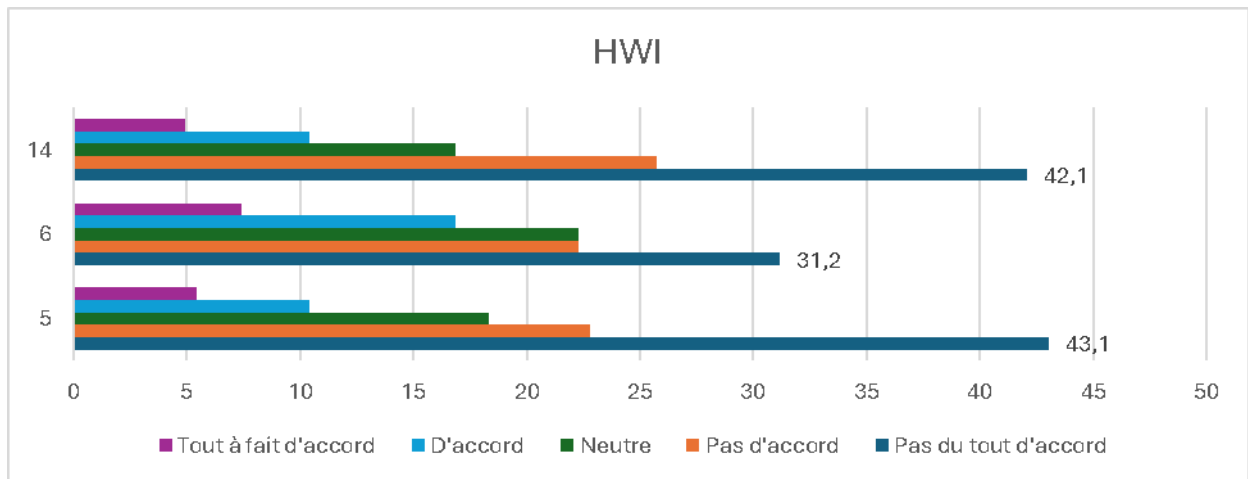


Figure 40: Répartition des résidents selon les réponses à la sous-échelle Interface domicile-travail.

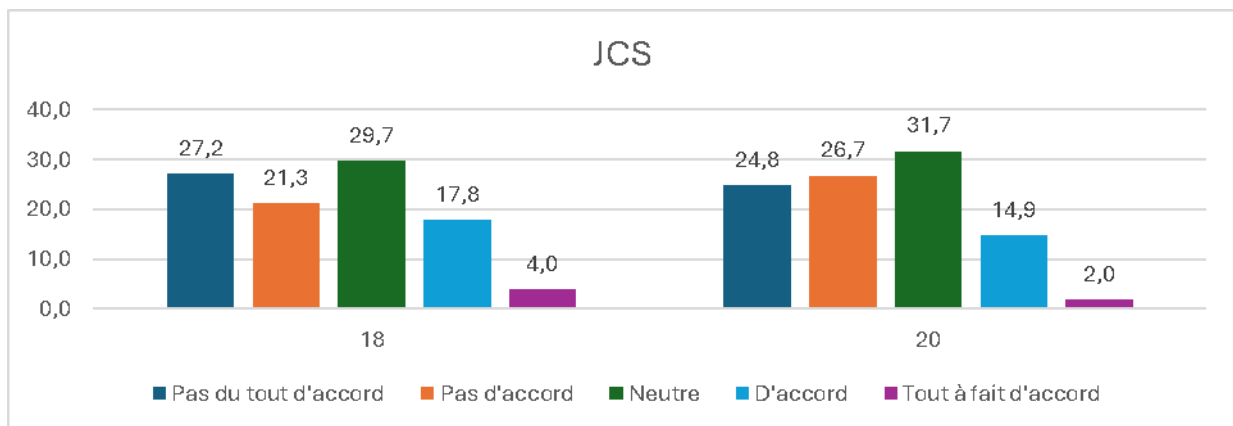


Figure 41: Répartition des résidents selon les réponses à la sous-échelle Satisfaction à l'égard de l'emploi et de la carrière.

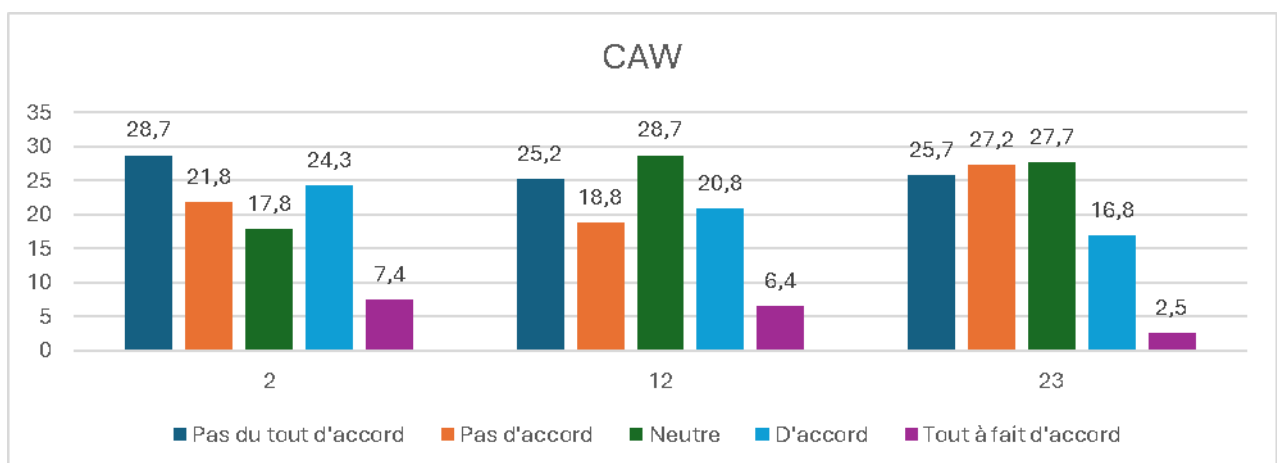
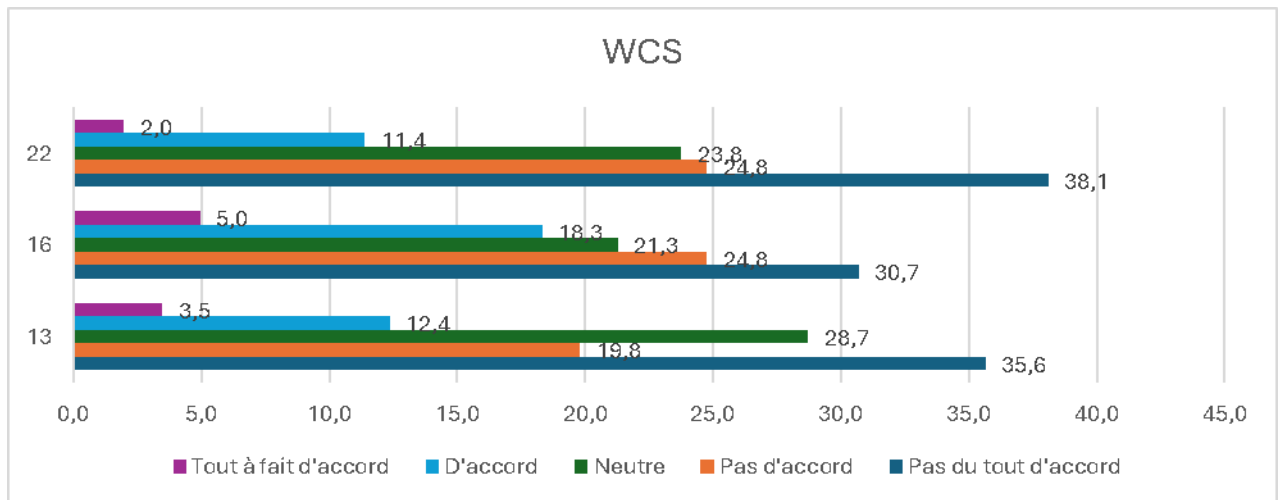
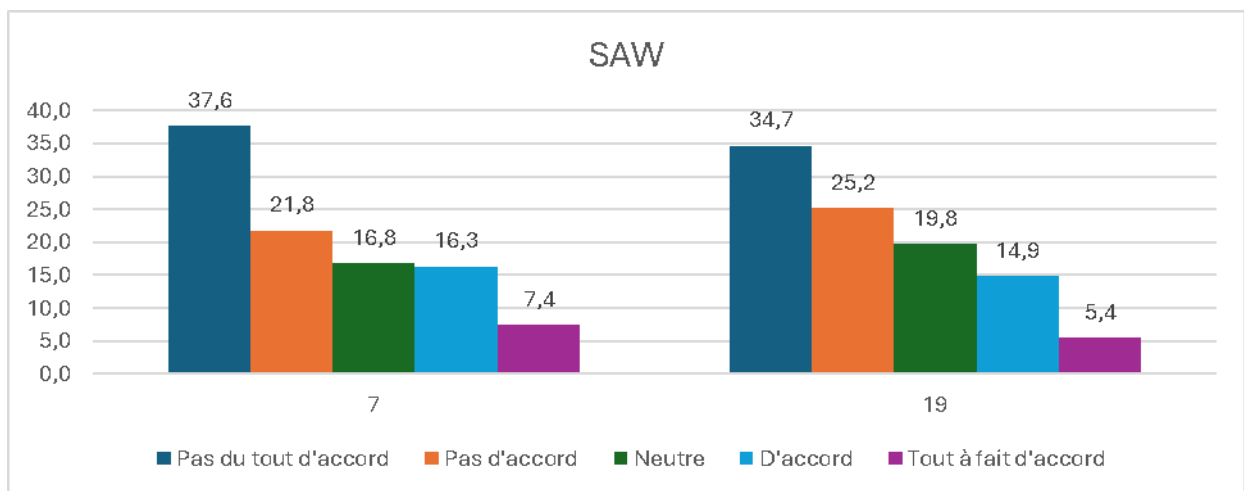


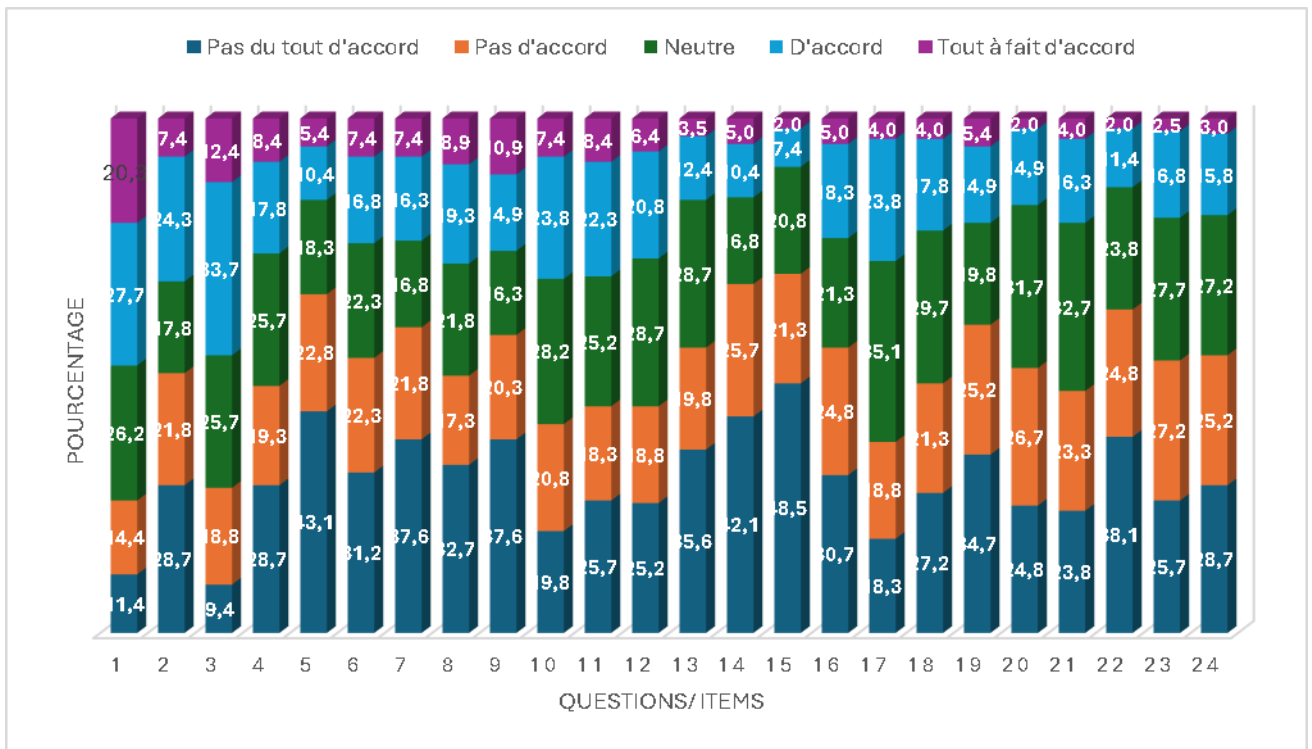
Figure 42: Répartition des résidents selon les réponses à la sous-échelle Contrôle au travail.



**Figure 43: Répartition des résidents selon les réponses à la sous- échelle Conditions de travail.**



**Figure 44: Répartition des résidents selon les réponses à la sous- échelle Stress au travail.**



**Figure 45: Répartition des résidents selon les réponses à toute l'échelle de qualité de vie au travail.**

Pour interpréter les résultats de l'échelle de QVT, on a utilisé 2 méthodes.

La 1ère consiste à traiter les réponses de chaque participant et calculer la somme des réponses de tous les items de chaque facteurs pour obtenir un score de chaque facteur puis la somme de tous les facteurs pour obtenir un score global pour pouvoir classer les résidents en ceux ayant une QVT faible, moyenne et élevée.

Remarque : Les questions à formulation négative doivent être inversées avant de calculer (q07, q09, q19 (ceux en rouge, Annexe 2).

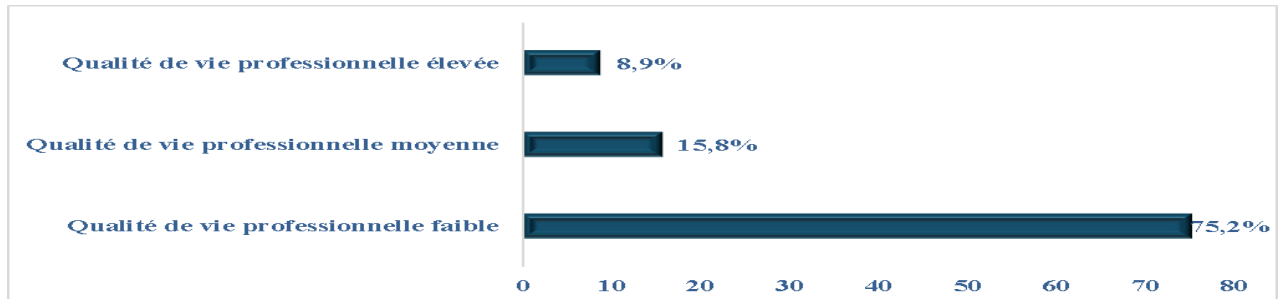
L'interprétation des chiffres obtenus a été faite selon le tableau 3 [12].

**Tableau 3: Repère d'interprétation.**

Qualité de vie au travail faible	1-71
Qualité de vie au travail moyenne	72-82
Qualité de vie au travail élevée	83-115

Ceci nous a permis de classer les résidents selon leur niveau de QVT.

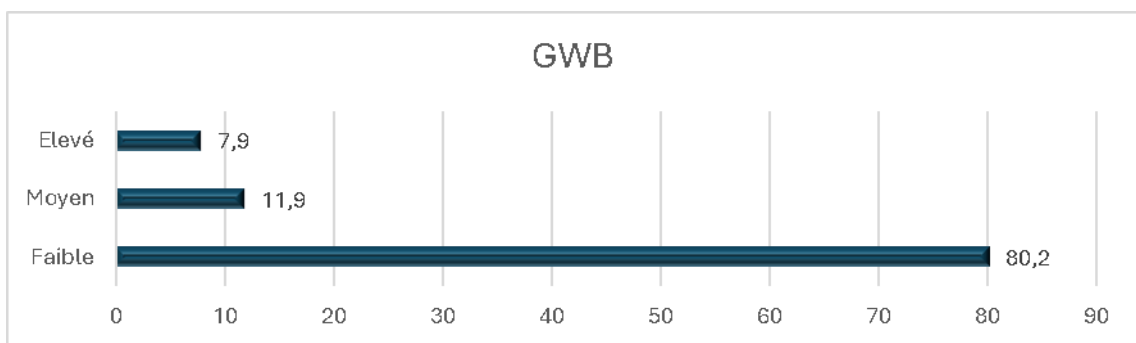
Dans notre étude, le plus grand pourcentage de 75.2% (152) des résidents avaient une QVT faible, 15,8% (32) disposaient d'une QVT moyenne et uniquement 8,9% (18) bénéficiaient d'une QVT élevée (Figure 46).



**Figure 46: Répartition des résidents selon le degré de QVT.**

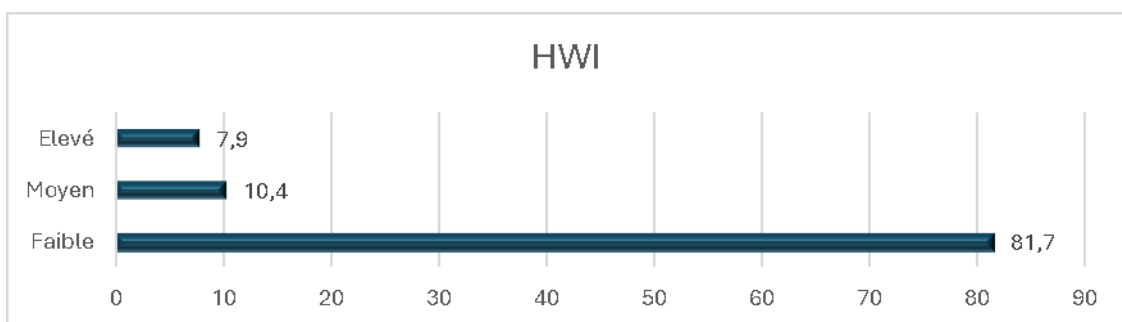
Les résultats pour chaque facteur étaient répartis comme suit :

80,2% des résidents avaient un score faible en termes de bien-être général (Figure 47).



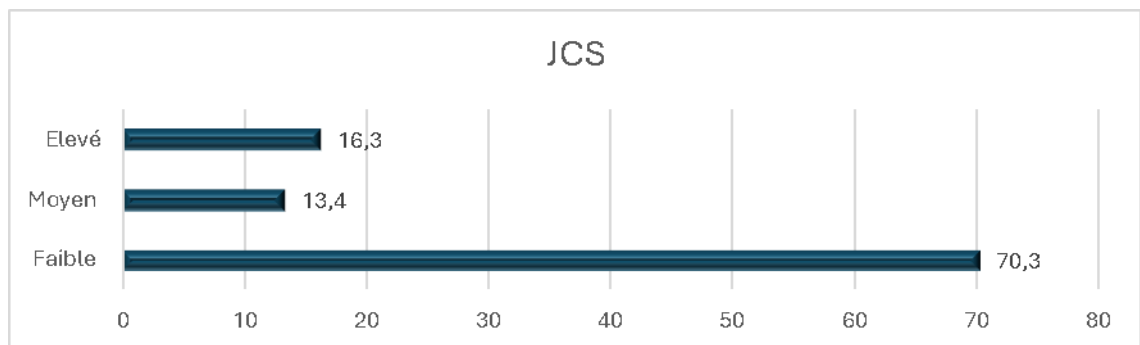
**Figure 47: Répartition des résidents selon les scores calculés du facteur GWB.**

81,7% des enquêtés avaient un score faible en termes de l'interface domicile-travail (Figure 48).



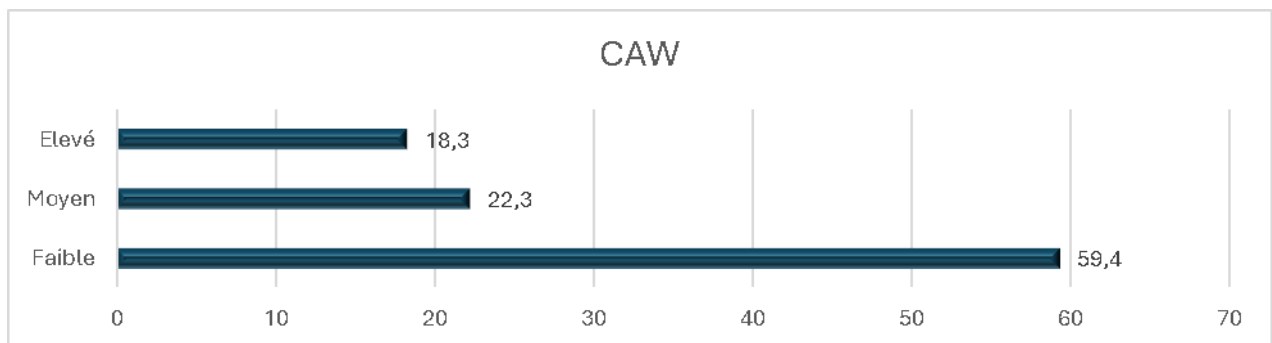
**Figure 48: Répartition des résidents selon les scores calculés du facteur HWI.**

81,7% des répondants avaient un score faible en termes de satisfaction à l'égard de l'emploi et de la carrière de vie (Figure 49).



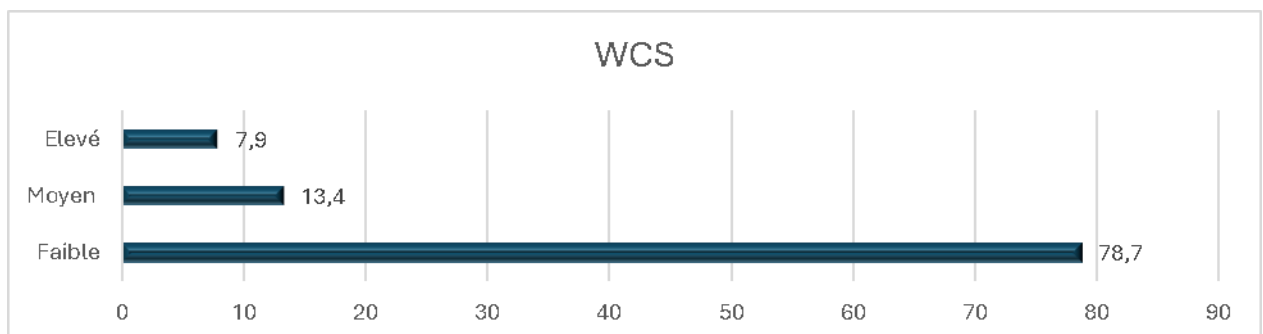
**Figure 49: Répartition des résidents selon les scores calculés du facteur JCS.**

59,4% des résidents avaient un score faible, 22,3% avaient un score moyen et 18,3% avaient un score élevé en termes du facteur contrôle au travail (Figure 50).



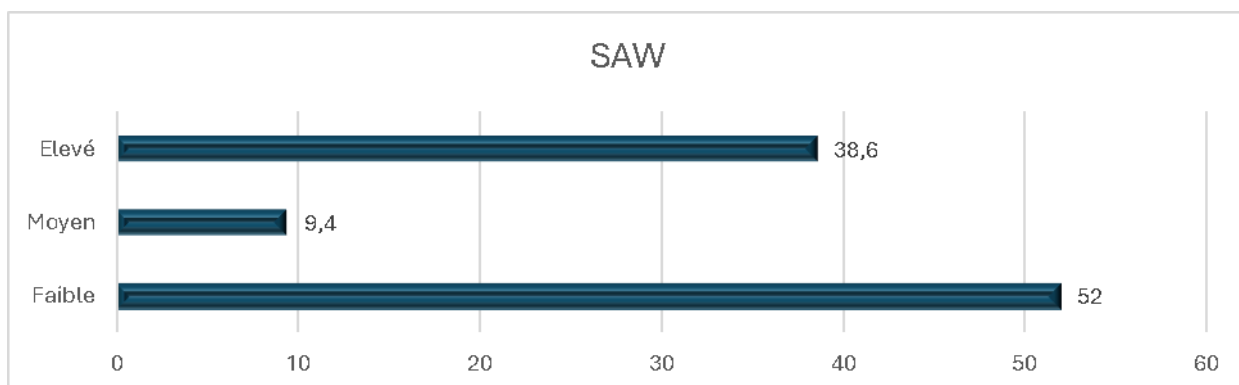
**Figure 50: Répartition des résidents selon les scores calculés du facteur CAW.**

78,7% des participants avaient un score faible en termes du facteur conditions de travail (Figure 51).



**Figure 51: Répartition des résidents selon les scores calculés du facteur WCS.**

Les résultats ont été plus répartis pour le facteur Stress au travail ; 52% avaient un score faible, 38,6% avaient un score élevé et enfin 9,4% avaient un score moyen (Figure 52).



**Figure 52: Répartition des résidents selon les scores calculés du facteur SAW.**

En calculant la moyenne ces scores nous avons retenu les résultats sur tout l'échantillon d'une manière globale (Tableau 4)

- Bien-être général (GWB) : Faible
- Interface domicile-travail (HWI) : Faible
- Satisfaction à l'égard de l'emploi et de la carrière de vie (JCS) : Faible
- Contrôle au travail (CAW) : Faible
- Conditions de travail (WCS) : Faible
- Stress au travail (SAW) : Moyen
- **Qualité de vie au travail : faible**

**Tableau 4: Score globales de chaque facteur et de la qualité de vie au travail.**

	Sous-échelles/ Facteurs					
	GWB	HWI	JCS	CAW	WCS	SAW
<b>Score de chaque facteur</b> (Total de chaque colonne)	15.0	6.7	16.7	7.7	4.7	4.7
<b>Score global de la qualité de vie au travail</b> (Total de tous les facteurs)	57.6					



La 2<sup>ème</sup> méthode de calcul utilisée consiste à calculer la moyenne des valeurs des réponses aux questions (échelle de Likert de 1 à 5) de chaque facteur/sous-échelle.

La qualité de vie au travail globale est la moyenne des scores des six facteurs. Plus cette moyenne est faible plus la qualité de vie est mauvaise. (Annexe 3)

**Remarque :**

- Les scores étant inversés pour les trois items formulés négativement.
- Le Score inversé = (6 – score de la question originale).
- La question 24 ne doit pas être incluse dans les scores factoriels ou globaux de la WRQoL.
- Les cas avec des données manquantes doivent être supprimés ou les données manquantes doivent être remplacées par la moyenne mais on n'a pas de réponses manquantes.

Les moyennes de satisfaction au travail les plus élevées ont été observées dans les domaines de satisfaction à l'égard de l'emploi et la carrière (JCS) (2,78) et contrôle au travail (CAW) (2,55) et la moins élevée était celle du domaine de l'interface domicile-travail (HWI) (2,23).

La moyenne globale de QVT était de 2,50. (Tableau 5)

**Tableau 5: Moyennes des scores de chaque facteur et la moyenne du score global de la qualité de vie au travail pour toutes les réponses.**

Moy_JCS	Moy_CAW	Moy_GWB	Moy_HWI	Moy_SAW	Moy_WCS	Moy_QVT
2,78	2,55	2,50	2,23	2,32	2,28	2,50

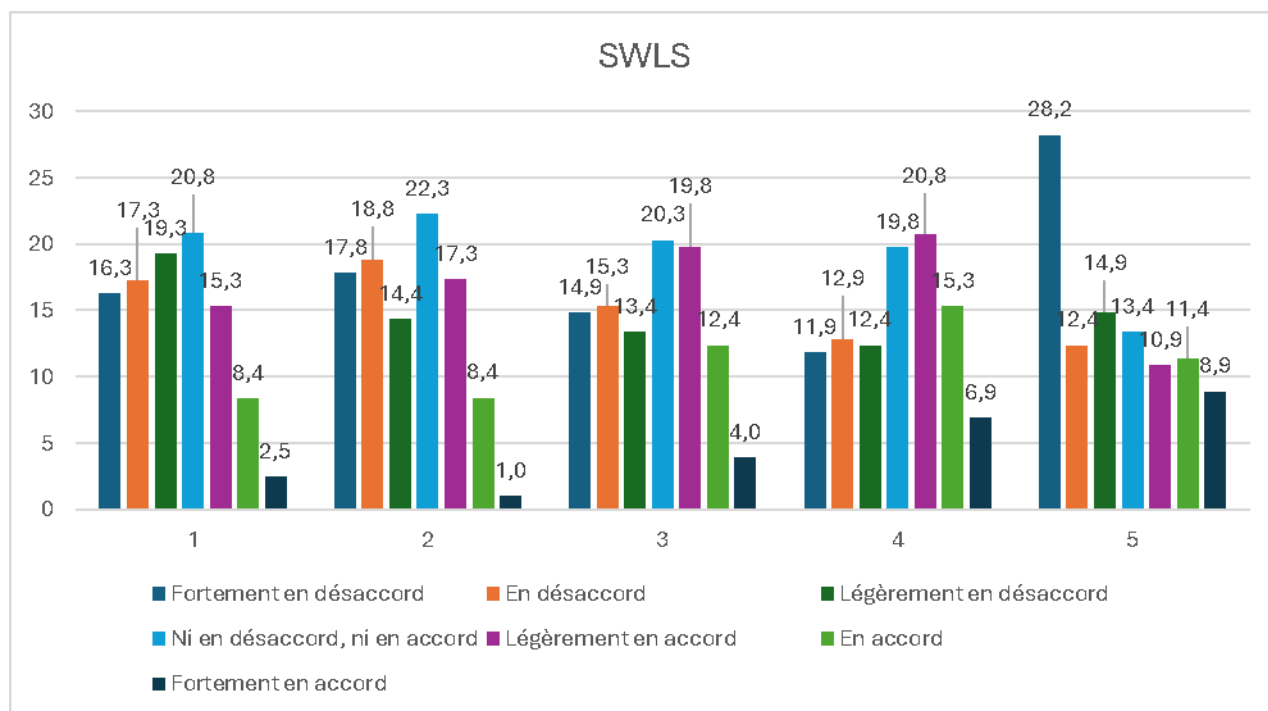
#### 4. Résultats de l'échelle de satisfaction de vie (ÉSV) = Satisfaction With Life Scale (SWLS) :

Cette échelle est composée de 5 questions :

1. En général, ma vie correspond de près à mes idéaux
2. Mes conditions de vie sont excellentes
3. Je suis satisfait(e) de ma vie
4. Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie. \*
5. Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien

Les réponses sont organisées sous forme d'une échelle de Likert de 7 points allant de « Fortement en désaccord » (1) à « Fortement en accord » (7).

La figure 53 présente les résultats détaillés des réponses aux cinq questions à l'échelle de satisfaction de vie dans notre échantillon.



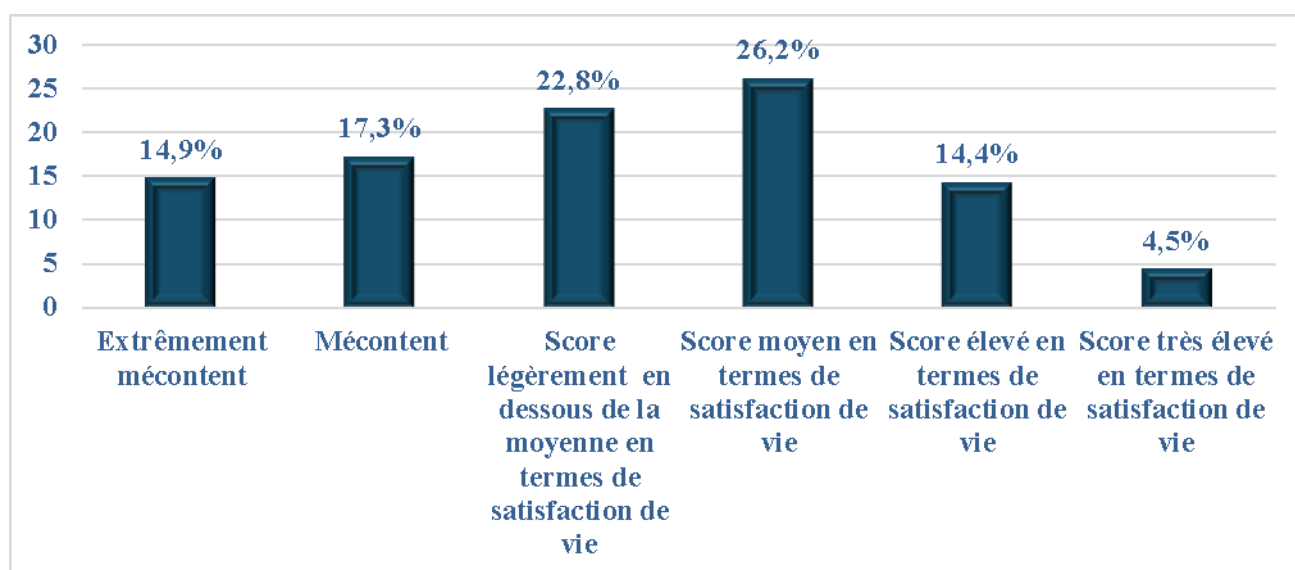
**Figure 53: Répartition des réponses des résidents à l'échelle de satisfaction de vie.**

Les scores totaux peuvent varier de 5 à 35 points, ce qui signifie que plus les scores sont élevés, plus la satisfaction de la vie est élevée.

Les scores finaux de l'échelle peuvent être compris comme suit :

(5–9) Extrêmement insatisfait ; (10–14) Insatisfait ; (15–19) Satisfaction dans la vie légèrement inférieure à la moyenne ; (20–24) Score moyen ; (25–29) Score élevé ; (30–35) Score très élevé, ou "très satisfait de la vie" [13, 14, 15].

Le plus grand pourcentage de 26,2% (53) des enquêtés avait un score moyen en termes de satisfaction de vie, 22,8% (46) avaient un score légèrement en dessous de la moyenne puis 17,3% (35) étaient insatisfaits et 14,9% (30) étaient extrêmement insatisfaits. Seulement 14,4% (29) avaient un score élevé et 4,5% (9) un score très élevé (Figure 54).



**Figure 54: Répartition des résidents selon l'échelle de satisfaction de vie.**

Les résultats de notre étude indiquent un score moyen de satisfaction de vie de 17,70 (7,27) correspondant à une satisfaction de vie globalement légèrement inférieure à la moyenne (Tableau 6)

**Tableau 6: Moyenne, Ecart-type et extrêmes des scores de satisfaction de vie.**

	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
Scores de satisfaction de vie	5	34	<b>17,7079</b>	7,27217

## II. Résultats analytiques :

Plusieurs méthodes statistiques ont été utilisées (Tableau 9) :

- Khi Deux (ou régression logistique si variables quantitatives) en considérant la QVT comme variable dépendante qualitative (QVT élevée, moyenne et faible).
- ANOVA (ou régression linéaire si variables indépendantes quantitatives) en considérant la QVT comme variable dépendante quantitative (moyenne de QVT).

**Tableau 7: Récapitulatif des méthodes statistiques utilisées.**

		Variable dépendante : QVT	
		Qualitative (faible, moyenne, élevée)	Quantitative (moyenne)
Variables indépendantes	Qualitatives	KHI deux	ANOVA
	Quantitatives	Régression logistique	Régression linéaire

### 1. Variables dépendantes « les Facteurs de l'échelle de qualité de vie au travail » :

Seules les variables les plus significatives sur le test ANOVA ( $p < 0,005$ ) ont été mises en valeur dans le texte.

#### 1.1. Profil personnel (Tableau 7) :

##### a. Bien-être général (GWB) :

- Le genre : la moyenne est plus élevée chez les hommes (2,79) que chez les femmes (2,44),
- la distance entre le logement et le lieu de travail,
- la présence de pathologie chronique ; une moyenne de 2,12 contre 2,59 en cas d'absence de pathologie chronique,
- la présence de pathologies psychiatriques ; 2,16 contre 2,61 en cas d'absence de pathologie chronique,
- le diagnostic psychiatrique où la moyenne la plus faible était en faveur du trouble bipolaire (1,58).

**b. Interface domicile-travail (HWD) :**

- La distance entre le logement et le lieu de travail

**c. Satisfaction à l'égard de l'emploi et de la carrière (JCS) :**

- L'âge où la moyenne la plus élevée était observé chez la tranche d'âge de plus de 35 ans,
- la distance entre le logement et le lieu de travail,
- la présence de pathologie chronique ; 2,86 contre 2,45 en cas d'absence de pathologie chronique,
- le diagnostic psychiatrique où la moyenne la plus faible était en faveur du trouble bipolaire (1,41).

**d. Contrôle au travail (CAW) :**

- Le genre : la moyenne est plus élevée chez les hommes (2,77) que chez les femmes (2,45),
- la distance entre le logement et le lieu de travail,
- la présence de pathologie chronique ; 2,62 contre 2,28 en cas d'absence de pathologie chronique.

**e. Conditions de travail (WCS) :**

- La présence de pathologies chroniques ; 2,37 contre 1,92 en cas d'absence de pathologie chronique,
- le diagnostic psychiatrique où la moyenne la plus faible était en faveur du trouble bipolaire (1,00).

**f. Stress au travail (SAW) :**

- Le logement où la moyenne la plus élevée était en faveur des résidents vivant en colocation (2,61).

**Tableau 8:Facteurs de l'échelle de QVT VS Profil personnel :**

Profil personnel (N=202)	Modalité (n=fréquence)	Moyenne/ Ecart-type /Extrêmes	GWB Moy (ET)	HWI Moy (ET)	JCS Moy (ET)	CAW Moy (ET)	WCS Moy (ET)	SAW Moy (ET)
1-Genre. *	F (134)		2,34 (0,89)	2,14 (0,97)	2,71 (0,89)	2,45 (0,97)	2,24 (0,99)	2,22 (1,17)
	H (68)		2,79 (1,07)	2,40 (1,13)	2,91 (0,96)	2,77 (1,01)	2,36 (1,05)	2,52 (1,18)
2-Age. *	entre 24-30(133)		2,48 (0,97)	2,20 (1,04)	2,75 (0,91)	2,51 (0,78)	2,26 (1,00)	2,39 (1,23)
	entre 31-35(59)		2,5 (1,01)	2,23(1,01)	2,74(0,94)	2,60(1,04)	2,27(1,05)	2,24(1,11)
	> 35 ans (10)		2,65 (0,97)	2,56(1,04)	3,41(3,41)	2,96(0,81)	2,63(0,97)	1,95(0,79)
3-Logement. *	Avec les parents (34)		2,34 (0,85)	2,21 (0,99)	2,73(0,85)	2,54(0,92)	2,26(0,96)	2,01(1,00)
	En Colocation (17)		2,62(1,09)	2,19(1,07)	2,80(0,95)	2,80(1,36)	2,39(1,24)	2,61 (1,44)
	Seul(e) (57)		2,64(1,20)	2,35(1,17)	2,75(1,04)	2,51(1,07)	2,25(1,10)	2,57(1,21)
	Avec le conjoint (64)		2,48(0,83)	2,14(0,95)	2,84(0,87)	2,54(0,89)	2,29(0,94)	2,34(1,19)
4-Statut matrimonial. *	Célibataire (125)		2,48(1,03)	2,27(1,05)	2,74(0,94)	2,56(1,04)	2,27(1,04)	2,29(1,17)
	Marié (e) (71)		2,49(0,82)	2,13(0,95)	2,83(0,87)	2,54(0,90)	2,28(0,94)	2,37(1,17)
	Divorcé(e) (6)		2,88(1,62)	2,55(1,57)	2,91(1,18)	2,55(1,26)	2,50(1,36)	2,50(1,61)
	Veuf (ve) (0)							
5-Nombre d'enfants à charge. *	0 (165)	0,243	-	-	-	-	-	-
	1(29)	0,5948						
	2(5)	0-4						
	3(2)							

## CURSUS DU RÉSIDANAT MÉDICAL ET QUALITÉ DE VIE

	4(1)							
Profil personnel (N=202)	Modalité (n=fréquence)	Moyenne/ Ecart-type /Extrêmes	GWB Moy (ET)	HWI Moy (ET)	JCS Moy (ET)	CAW Moy (ET)	WCS Moy (ET)	SAW Moy (ET)
6-Dette. *	Oui (52)		2,36(0,97)	2,13(0,97)	2,71(1,00)	2,34(0,96)	2,14(0,93)	2,08(1,25)
	Non (150)		2,54(0,98)	2,26(1,06)	2,80(0,89)	2,63(0,99)	2,32(1,04)	2,41(1,14)
7- Distance en Km (N=192)	En chiffre	7,281 6,2508 1-40	-	-	-	-	-	-
8-Disponibilité d'un moyen de transport. *	Oui (161)		2,51(0,96)	2,22(1,06)	2,81(0,91)	2,58(0,95)	2,28(1,01)	2,32(1,17)
	Non (41)		2,45(1,04)	2,24(0,95)	2,64(0,94)	2,46(1,13)	2,25(1,05)	2,34(1,21)
9-Présence de pathologie chronique. *	Oui (40)		2,12(0,89)	2,05(1,08)	2,45(0,91)	2,28(0,95)	1,92(1,01)	2,05(1,12)
	Non (162)		2,59(0,98)	2,27(1,02)	2,86(0,91)	2,62(0,99)	2,37(0,97)	2,39(1,18)
10-Présence d'ATCDs psychiatriques. *	Oui (53)		2,16(0,85)	2,13(1,03)	2,63(1,00)	2,44(1,02)	2,08(1,02)	2,26(1,26)
	Non (149)		2,61(0,99)	2,26(1,04)	2,83(0,88)	2,60(0,98)	2,35(1,00)	2,34(1,15)
ATCDs psychiatriques : *	Aucun (157)		2,59(0,99)	2,24(1,03)	2,81(0,90)	2,43(0,97)	2,32(1,01)	2,34(1,16)
	Dépression /TAD (33)		2,14(0,93)	2,13(0,93)	2,54(0,92)	2,43(0,93)	1,97(0,84)	2,22(1,29)
	TAG (9)		2,25(0,54)	2,29(1,32)	3,26(0,85)	2,63(1,07)	2,74(1,26)	2,50(1,00)
	Burnout (1)		3,66 (-)	4,33 (-)	4,33 (-)	4,66 (-)	4,33 (-)	4,50 (-)
	Trouble bipolaire (2)		1,58(0,82)	1,83(1,17)	1,41(0,11)	1,5(0,23)	1,00(0,00)	1,00(0,00)

Case Variable significative

**1.2. Profil professionnel (Tableau 8) :**

**a. Bien-être général (GWB) :**

- La motivation derrière le choix de spécialité par conviction/amour avec une moyenne étant la plus élevée de cette question (2,68) et par disponibilité des postes avec une moyenne parmi les plus faibles (2,19)

**b. Interface domicile-travail (HWD) :**

- Le type de spécialité ; les spécialités avec la plus grande moyenne (3,16) étant les spécialités biologiques,
- la motivation derrière le choix de spécialité par disponibilité des postes avec une moyenne parmi les plus faibles (1,95)

**c. Satisfaction à l'égard de l'emploi et de la carrière (JCS) :**

- La motivation derrière le choix de spécialité par conviction/amour avec une moyenne parmi les plus élevée (2,89)

**d. Contrôle au travail (CAW) :**

- La ville ; Agadir et Tanger étant les choix avec la moyenne la plus élevée (3,14) et Rabat avec celle la plus faible (2,12)
- la motivation derrière le choix de spécialité par conviction et amour (2,69) et par disponibilité des postes avec une moyenne parmi les plus faibles (2,20)

**e. Conditions de travail (WCS) :**

- L'année d'obtention du diplôme,
- le type de spécialité ; les spécialités avec la plus grande moyenne (3,33) étant les spécialités biologiques,
- la motivation derrière le choix de spécialité par conviction et amour (2,40), par convenabilité des conditions de formation et style de vie avec la moyenne la plus élevée (2,51) et celle par disponibilité des postes avec une moyenne parmi les plus faibles (1,99).

**f. Stress au travail (SAW) :**

- La motivation derrière le choix de spécialité par disponibilité des postes avec une moyenne parmi les plus faibles (1,84)



**Tableau 9: Facteurs de QVT VS Profil professionnels :**

Profil professionnel (N=202)	Modalité (n=fréquence)	GWB Moy (ET)	HWI Moy (ET)	JCS Moy (ET)	CAW Moy (ET)	WCS Moy (ET)	SAW Moy (ET)
1-Ville. *	Marrakech (118)	2,52(0,97)	2,18(1,02)	2,70(0,90)	2,46(0,98)	2,26(1,01)	2,31(1,13)
	Casablanca (30)	2,15(0,96)	2,16(1,10)	2,71(0,92)	2,54(0,98)	2,15(0,94)	2,28(1,30)
	Agadir (21)	2,96(0,78)	2,52(1,06)	3,24(0,86)	3,14(0,79)	2,50(1,00)	2,59(1,10)
	Rabat (13)	2,44(0,83)	2,02(0,91)	2,56(1,03)	2,12(1,02)	2,00(1,00)	1,92(1,05)
	Oujda (7)	2,19(0,85)	2,00(0,88)	2,81(0,65)	2,33(1,05)	2,23(1,13)	2,21(1,52)
	Tanger (7)	2,78(1,50)	2,90(1,34)	3,26(1,14)	3,14(1,27)	3,04(1,35)	2,50(1,77)
	Fès (6)	2,33(1,10)	2,33(0,81)	2,88(0,90)	3,00(0,47)	2,33(0,81)	2,58(1,02)
	2-Année d'obtention du diplôme. *	En chiffre	-	-	-	-	-
3-Statut. *	Bénévole (94)	2,43(0,94)	2,21(1,08)	2,64(0,93)	2,46(0,99)	2,17(1,04)	2,29(1,13)
	Contractuel (90)	2,56(0,99)	2,23(0,97)	2,88(0,90)	2,64(0,92)	2,34(0,94)	2,32(1,21)
	CHU (8)	2,39(1,09)	2,54(1,45)	3,12(1,26)	2,71(1,39)	2,62(1,54)	2,75(1,46)
	Etranger (10)	2,58(1,17)	2,16(0,84)	2,91(0,45)	2,60(1,30)	2,43(0,95)	2,25(1,20)

## CURSUS DU RÉSIDANAT MÉDICAL ET QUALITÉ DE VIE

Profil professionnel (N=202)	Modalité (n=fréquence)	GWB Moy (ET)	HWI Moy (ET)	JCS Moy (ET)	CAW Moy (ET)	WCS Moy (ET)	SAW Moy (ET)
4-Type du poste de résidanat. *	Sur concours (Résidanat) (153)	2,48(1,01)	2,21(1,05)	2,80(0,95)	2,57(1,01)	2,26(1,02)	2,29(1,19)
	Sur titre (Internat) (49)	2,55(0,87)	2,29(1,00)	2,72(0,82)	2,51(0,96)	2,34(0,99)	2,41(1,14)
5- Année de formation. *	1 <sup>ère</sup> année (58)	2,54(0,89)	2,35(1,00)	2,81(0,92)	2,67(1,08)	2,39(0,98)	2,55(1,15)
	2 <sup>ème</sup> année (47)	2,37(0,96)	1,88(0,93)	2,64(0,87)	2,30(0,96)	2,07(0,91)	2,15(1,22)
	3 <sup>ème</sup> année (31)	2,59(1,21)	2,31(1,15)	2,86(1,03)	2,62(1,07)	2,37(1,16)	2,22(1,21)
	4 <sup>ème</sup> année (48)	2,50(0,99)	2,31(1,07)	2,88(0,89)	2,60(0,88)	2,38(1,05)	2,29(1,16)
	5 <sup>ème</sup> année (18)	2,50(0,89)	2,37(0,98)	2,63(0,99)	2,61(1,03)	2,01(1,00)	2,30(1,16)
6-Type de spécialité. *	Médicale (126)	2,50(0,96)	2,20(0,94)	2,79(0,92)	2,55(0,99)	2,26(0,95)	2,27(1,13)
	Chirurgicale (59)	2,38(0,91)	2,05(1,02)	2,64(0,86)	2,51(0,99)	2,05(0,89)	2,31(1,23)
	Biologique (16)	2,98(1,17)	3,16(1,31)	3,28(0,97)	2,81(0,99)	3,33(1,27)	2,84(1,27)
	Autre (1)	1,00 (-)	1,00 (-)	1,83 (-)	1,00 (-)	1,00 (-)	1,00 (-)

## CURSUS DU RÉSIDANAT MÉDICAL ET QUALITÉ DE VIE

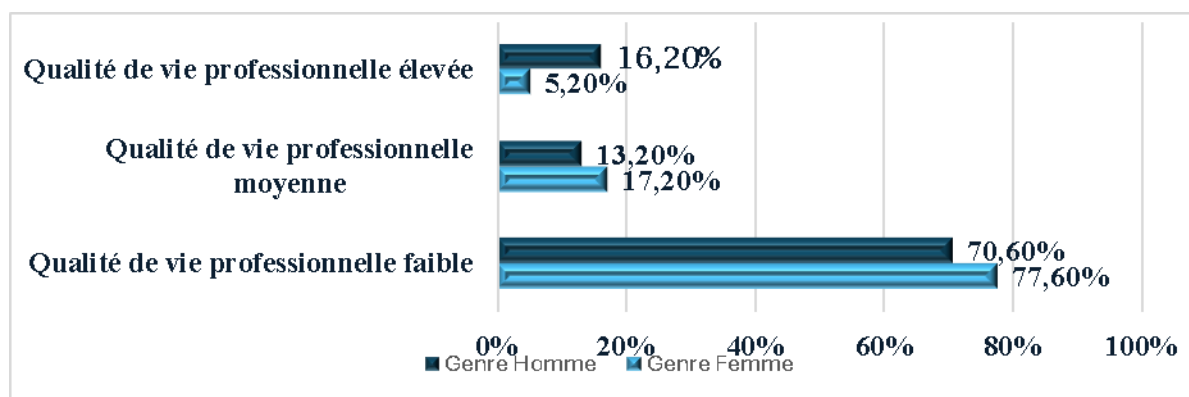
Profil professionnel (N=202)	Modalité (n=fréquence)	GWB Moy (ET)	HWI Moy (ET)	JCS Moy (ET)	CAW Moy (ET)	WCS Moy (ET)	SAW Moy (ET)
7-Choix de spécialité par*:							
Conviction/Amour (N=202)	Case cochée (121)	2,68(0,97)	2,33(1,13)	2,89(0,92)	2,69(1,00)	2,40(1,05)	2,36(1,16)
Rentabilité financière (N=202)	Case cochée (45)	2,46(1,00)	2,20(1,03)	2,87(1,04)	2,54(1,17)	2,25(1,07)	2,05(1,15)
Convenabilité (des conditions de formation et style de vie) (N=202)	Case cochée (77)	2,65(0,97)	2,38(1,05)	2,93(1,00)	2,71(1,03)	2,51(1,06)	2,49(1,17)
Recommandations des collègues (N=202)	Case cochée (28)	2,59(0,94)	2,19(1,02)	3,02(0,90)	2,76(0,98)	2,29(1,00)	2,33(1,38)
Disponibilité des postes (N=202)	Case cochée (45)	2,19(0,95)	1,95(0,89)	2,55(0,92)	2,20(0,99)	1,99(0,96)	1,84(1,01)
Autre (N=202)	Case cochée (2)	1,16(0,23)	1,50(0,70)	2,08(0,59)	2,00(0,94)	1,16(0,23)	1,00(0,00)

Case Variable significative

## 2. Variable dépendante « Qualité de vie au travail » :

### 2.1. Profil personnel (Tableau 10) :

Le genre : Dans notre série, la fréquence d'une mauvaise qualité de vie au travail chez les enquêtés était plus élevée chez les femmes 77,6% (104) que chez les hommes 70,6% (48). (Figure 55). Le test khi deux était statistiquement significatif. ( $p=0.033$ ). Le test ANOVA était également statistiquement significatif. ( $p=0.033$ )



**Figure 55: Répartition du degré de qualité de vie au travail chez les résidents selon le genre.**

La distance entre le logement et le lieu de travail, la présence ou non d'ATCDs de pathologie chronique, la présence ou non d'ATCDs psychiatriques et le type d'ATCDs psychiatriques se sont révélés également comme variables significativement associées à la qualité de vie au travail sur le test ANOVA. L'indice P était respectivement de 0,036 ; 0,008 ; 0,060 ; 0,029.

**Tableau 10: Récapitulatif des corrélations des variables du profil personnel et la QVT.**

Variable/ Question	Modalité (n=fréquence)	Moyenne/ Ecart-type /Extrêmes	P (KHI 2)	Moyenne de la QVT (ET)	P (ANOVA)
1-Genre. * (N=202)	F (134)		0,033	2,40 (0,79)	0,021
	H (68)			2,69 (0,88)	
2-Age. * (N=202)	entre 24-30(133)		0,973	2,48 (0,82)	0,477
	entre 31-35(59)			2,48 (0,89)	
	> 35 ans (10)			2,81 (0,68)	
3-Logement. * (N=202)	Avec les parents (34)		0,636	2,41 (0,77)	0,746
	En Colocation (17)			2,60 (0,95)	
	Seul(e) (57)			2,56 (0,98)	
	Avec le conjoint (64)			2,50 (0,73)	
4-Statut matrimonial. * (N=202)	Célibataire (125)		0,771	2,49 (0,87)	0,802
	Marié (e) (71)			2,50 (0,72)	
	Divorcé(e) (6)			2,72 (1,35)	
5-Nombre d'enfants à charge. * (N=202)	0 (165)	0,243	0,173	-	0,491
	1(29)	0,5948			
	2(5)	Min : 0			
	3(2)	Max : 4			
	4(1)				
6-Dette. * (N=202)	Oui (52)		0,639	2,36 (0,84)	0,185
	Non (150)			2,54 (0,83)	
7- Distance en Km (N=192)	En chiffre	7,281 6,2508 1-40	0,838	-	0,036
8-Disponibilité d'un moyen de transport. * (N=202)	Oui (161)		0,942	2,51 (0,82)	0,589
	Non (41)			2,43 (0,89)	
9-Présence de pathologie chronique. * (N=202)	Oui (40)		0,237	2,19 (0,82)	0,008
	Non (162)			2,57 (0,82)	
10-Présence d'ATCDs psychiatriques. * (N=202)	Oui (53)		0,734	2,31 (0,83)	0,060
	Non (149)			2,56 (0,83)	
ATCDs psychiatriques : (N=202)	Aucun (157)		0,147	2,54 (0,83)	0,029
	Dépression /Dépression +TAG (33)			2,27 (0,79)	
	TAG (9)			2,65 (0,73)	
	Burnout (1)			4,21 (-)	
	Trouble bipolaire (2)			1,43 (0,30)	

**2.2. Profil professionnel (Tableau 11) :**

Une forte signification du type de spécialité ( $p=0,008$ ) a été observée sur le test ANOVA. Les spécialités biologiques ayant la moyenne de QVT la plus élevée (3,09) et les spécialités chirurgicales ayant la moyenne de QVT la plus diminuée (2,37).

Les différentes motivations derrière le choix de spécialité ont également été révélées significatives par rapport à la qualité de vie au travail sur les 2 tests :

- Le choix par conviction/ amour était le plus associée à une QVT plus élevée sur les 2 tests Khi deux ( $p=0,028$ ) et ANOVA ( $p=0,007$ ) avec une moyenne de QVT de 2,63 parmi les plus élevée de cette question de choix de spécialité.
- Puis la motivation par convenabilité des conditions de formation et du style de vie sur ANOVA ( $p=0,028$ ) avec une moyenne de QVT à 2,66 et par disponibilité des postes sur ANOVA ( $p=0,006$ ) avec une moyenne de QVT à 2,20.

**Tableau 11: Récapitulatif des corrélations des variables du profil professionnel et la QVT.**

Variable/ Question (N=202)	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	Moy de la QVT (ET)	P (ANOVA)
1-Ville. *	Marrakech (118)	0,697	2,46 (0,83)	0,143
	Casablanca (30)		2,36 (0,83)	
	Agadir (21)		2,91 (0,71)	
	Rabat (13)		2,27 (0,76)	
	Oujda (7)		2,35 (0,59)	
	Tanger (7)		2,98 (1,27)	
	Fès (6)		2,58 (0,76)	
2-Année d'obtention du diplôme. *	En chiffre	0,078	-	0,802
3-Statut. *	Bénévole (94)	0,820	2,41 (0,85)	0,578
	Contractuel (90)		2,56 (0,79)	
	CHU (8)		2,70 (1,19)	
	Etranger (10)		2,56 (0,77)	
4-Type du poste de résidanat. *	Sur concours (153)	0,101	2,49 (0,86))	0,886
	Sur titre (internat) (49)		2,51 (0,74)	
5- Année de formation. *	1 <sup>ère</sup> année (58)	0,543	2,59 (0,78)	0,492
	2 <sup>ème</sup> année (47)		2,31 (0,76)	
	3 <sup>ème</sup> année (31)		2,57 (1,00)	
	4 <sup>ème</sup> année (48)		2,55 (0,84)	
	5 <sup>ème</sup> année (18)		2,45 (0,85)	
6-Type de spécialité. * (N=202)	Médicale (126)	0,068	2,49 (0,80)	0,008
	Chirurgicale (59)		2,37 (0,79)	
	Biologique (16)		3,09 (1,01)	
	Autre (1)		1,21(-)	
7-Choix de spécialité par*:	Conviction/Amour(121)	0,028	2,63 (0,85)	0,007
	Rentabilité financière (45)	0,747	2,48 (0,89)	0,875
	Convenabilité(77)	0,137	2,66 (0,86)	0,028
	Recommandations des collègues(28)	0,876	2,61 (0,80)	0,445
	Disponibilité des postes (45)	0,387	2,20 (0,80)	0,006
	Autre (2)	0,717	1,54 (0,15)	0,104

**2.3. Rémunérations (Tableau 12) :**

Seule la satisfaction par rapport à la valeur du salaire pour mener une vie indépendante avait un indice P proche au seuil de signification sur ANOVA ( $p=0,064$ ) avec une moyenne de QVT de 2,67.

**Tableau 12: Récapitulatif des corrélations des variables de la partie Rémunérations et la QVT.**

Variable/ Question (N=202)	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	Moy de la QVT (ET)	P (ANOVA)
8-Rémunérations/Salaire. *	Oui (161)	0,736	2,48 (0,84)	0,479
	Non (41)		2,58 (0,80)	
Fréquence	Non /Pas encore (37)	0,763	2,53 (0,78)	0,368
	Mensuellement (151)		2,50 (0,86)	
	Semestriellement (6)		2,95 (0,49)	
	Trimestriellement (5)		2,10 (0,56)	
	Annuellement (1)		1,52 (-)	
9-Valeur du salaire : suffisant. *	Oui (56)	0,790	2,67 (0,75)	0,064
	Non (146)		2,43 (0,86)	
10-Indemnités des gardes. *	Oui (93)	0,173	2,42 (0,79)	0,209
	Non (109)		2,57 (0,86)	

**2.4. Congés (Tableau 13) :**

La régularité des congés annuellement est également une variable significative selon le test ANOVA ( $p=0,032$ ) avec une moyenne de QVT de 2,41.

Une corrélation significative est aussi observée entre la présence ou non de notion de refus de congés et la présence ou non d'une notion de menace, chantage ou de discrimination à la suite d'une demande de congés et la QVT selon les tests ANOVA ( $p=0,000$  pour les 2 variables) et Khi deux ( $p$  égal à 0,001 et 0,010 respectivement).



**Tableau 13: Récapitulatif des corrélations des variables de la partie Congés et la 9QVT.**

Variable/ Question (N=202)	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	Moy de la QVT (ET)	P (ANOVA)
11- Congés annuels réguliers. *	Oui (134)	0,120	2,41 (0,81)	0,032
	Non (68)		2,68 (0,86)	
12- >12 mois de travail sans congés. *	Oui (78)	0,590	2,37 (0,81)	0,083
	Non (124)		2,58 (0,84)	
13- Autres types de congés. *	Oui (122)	0,516	2,43 (0,82)	0,134
	Non (80)		2,61 (0,85)	
14- Refus de congés. *	Oui (80)	0,001	2,14 (0,73)	0,000
	Non (122)		2,73 (0,81)	
15- Menace, chantage, discrimination à la suite d'une demande de congés. *	Oui (43)	0,010	1,79 (0,64)	0,000
	Non (159)		2,69 (0,78)	

**2.5. Assurances (Tableau 14) :**

Seule la variable de disponibilité d'une assurance de type responsabilité civile professionnelle a été révélée significative sur ANOVA ( $p=0,082$ ) avec une moyenne de QVT de 2,70 pour les participants bénéficiant de ce type d'assurance.

**Tableau 14: Récapitulatif des corrélations des variables de la partie Assurances et la QVT.**

Variable/ Question	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	Moy de la QVT (ET)	P (ANOVA)
16- Assurances. *				
Maladie/ Maladie professionnelles : Accidents d'expositions au sang... (AMO) (N=202)	Oui (115)	0,682	2,56 (0,85)	0,259
	Non (87)		2,42 (0,81)	
Responsabilité civile professionnelle (N=202)	Oui (56)	0,303	2,70 (0,87)	0,032
	Non (146)		2,42 (0,81)	
17- Poursuite en justice* (N=202)	Oui (5)	0,768	2,30 (0,81)	0,594
	Non (197)		2,50 (0,83)	

**2.6. Formation théorique (Tableau 15) :**

Seule la fréquence de participation à des manifestations nationales ou internationales par des communications orales ou affichées est proche au seuil de signification sur ANOVA ( $p=0,072$ ).

**Tableau 15: Récapitulatif des corrélations de la partie Formation théorique et la QVT.**

Variable/ Question	Modalité (n=fréquence)	Moyenne/ Ecart-type /Extrêmes	P (KHI 2)	Moyenne de la QVT (ET)	P (ANOVA)
18-Préparation et présentation de cours* (N=202)	Programme de résidanat (104)		0,762	2,54 (0,87)	0,447
	TOPO, Tp, Td pour les étudiants (98)			2,45 (0,79)	
19-Participation aux Staffs. * (N=202)	Oui (190)		0,752	2,49 (0,83)	0,708
	Non (12)			2,59 (0,84)	
Fréquence des staffs/semaine (N=188)	En chiffre	2,638/ 1,97/ 0-10	0,379	-	0,711
20-Communications orales ou affichées. * (N=202)	Oui (165)		0,279	2,53 (0,85)	0,222
	Non (37)			2,35 (0,77)	
Fréquence/an (N=181)	En chiffre	2,11/ 1,92/ 0-10	0,159	-	0,072
21-Publications. * (N=202)	Oui (132)		0,079	2,56 (0,85)	0,133
	Non (70)			2,38 (0,78)	
Fréquence des publications/an (N=170)	En chiffre	0,947/ 1,03/ 0-5	0,154	-	0,110

**2.7. Formation pratique (Tableau 16) :**

Le nombre d'heures de travail par semaine était la variable la plus significative de cette partie sur ANOVA ( $p=0,000$ ) avec une moyenne de QVT inversement proportionnelle au nombre d'heures (plus le nombre est élevé plus la moyenne est faible et la QVT est mauvaise).

Quelques activités de service ont révélé une association avec la QVT tel que l'activité à l'hôpital du jour sur KHI deux ( $p=0,088$ ) et l'activité au bloc sur ANOVA ( $p=0,021$ ) avec une QVT plus élevée pour les enquêtés n'exerçant pas ces activités.

**Tableau 16: Récapitulatif des corrélations de la partie Formation pratique et la QVT.**

Variable/ Question	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	Moyenne de la QVT (ET)	P (ANOVA)
22-Participation aux activités du service*				
Visites (N=202)	Oui (157)	0,841	2,49 (0,82)	0,766
	Non (45)		2,53 (0,90)	
Consultations (N=202)	Oui (159)	0,767	2,49 (0,82)	0,728
	Non (43)		2,54 (0,89)	
Explorations fonctionnelles (N=202)	Oui (87)	0,987	2,48 (0,81)	0,796
	Non (115)		2,51 (0,85)	
HDJ (N=202)	Oui (122)	0,331	2,40 (0,79)	0,038
	Non (80)		2,65 (0,87)	
Bloc (N=202)	Oui (82)	0,021	2,45 (0,81)	0,502
	Non (120)		2,53 (0,85)	
Autres (N=202)	Oui (121)	0,417	2,53 (0,87)	0,444
	Non (81)		2,44 (0,78)	
23-Nombre d'heures de travail/s.*	≤ 40h (39)	0,268	2,94 (0,70)	0,000
	Entre 40h et 50h (74)		2,55 (0,84)	
	Entre 50h et 70h (55)		2,35 (0,79)	
	Plus de 70h (34)		2,10 (0,81)	
24-Cursus de formation complémentaire. * (N=202)	Oui (50)	0,668	2,60 (0,87)	0,302
	Non (152)		2,46 (0,82)	
Si oui, où ? (N=202)	Si Non (152)	0,689	2,46 (0,82)	0,485
	Au national (28)		2,67 (0,90)	
	A l'international (22)		2,52 (0,85)	
Si oui, durée (mois) ? (N=198)	En chiffre	0,221	-	0,283

**2.8. Déroulement des gardes (Tableau 17) :**

Les participants non concernés par tous types gardes bénéficient d'une QVT plus élevée avec une moyenne de QVT de 3,12 et un indice P de 0,000 sur Khi deux et de 0,007 sur ANOVA.

La présence ou non des gardes résidentielles (à l'opposé des astreintes) était également une variable significativement corrélée à la QVT surtout sur le test KHI deux ( $p=0,050$ ) et était proche du seuil de signification sur ANOVA ( $p=0,067$ ) avec une moyenne de QVT plus faible que celle chez les non concernés par les gardes résidentielles.

Les gardes résidentielles d'une durée de 24h à 48h avaient une forte corrélation à la QVT sur ANOVA ( $p=0,02$ ) avec une moyenne de QVT à 2,14. Il est nécessaire de noter que plus la durée des gardes augmente plus la QVT est faible.

La notion de présence ou non de repos de sécurité en poste garde a révélé une corrélation majeure sur les 2 tests Khi deux ( $p=0,029$ ) et ANOVA ( $p=0,002$ ) avec une moyenne de QVT plus élevée pour les réponses positives.

**Tableau 17: Récapitulatif des corrélations de la partie Déroulement des gardes et la QVT.**

Variable/ Question	Modalité (n=féquence)	P (KHI 2)	Moy de QVT (ET)	P (ANOVA)
25-Types de garde. * Astreintes	Case cochée (92)	0,298	2,42 (0,82)	0,250
	Case non cochée (110)		2,56 (0,84)	
Gardes résidentielles	Case cochée (136)	0,050	2,42 (0,79)	0,067
	Case non cochée (66)		2,65 (0,90)	
Ne me concerne pas	Case cochée (12)	0,000	3,12 (0,97)	0,007
	Case non cochée (190)		2,46 (0,81)	
26-Durée des gardes. * Astreintes	12h (63)	0,154	2,62 (0,83)	0,163
	24h (33)	0,993	2,50 (0,81)	0,998
	24h-48h (8)	0,448	2,41 (0,98)	0,759
	48h-72h (8)	0,690	2,60 (0,95)	0,729
	72h<durée<1s (4)	0,511	2,18 (0,53)	0,445
	>ou= 1semaine (40)	0,464	2,45 (0,78)	0,666
	Ne me concerne pas (54)	0,969	2,47 (0,93)	0,755
Gardes résidentielles	12h (40)	0,459	2,34(0,80)	0,190
	24h (92)	0,799	2,54 (0,75)	0,567
	24h-48h (40)	0,231	2,14 (0,83)	0,002
	48h-72h (11)	0,975	2,30 (1,02)	0,431
	72h<durée<1se (4)	0,748	2,11 (0,98)	0,357
	>ou= 1semaine (9)	0,411	2,37 (1,05)	0,634
	Ne me concerne pas (46)	0,197	2,67 (0,90)	0,114
27-Repos de sécurité. * (N=202)	Oui (40)	0,029	2,86 (0,80)	0,002
	Non (162)		2,41 (0,82)	

**2.9. Relations humaines (Tableau 18):**

La satisfaction des relations humaines que ce soit avec les collègues ou les enseignants sur tous les plans étudiés était de corrélation significative avec la QVT sur les deux tests. L'indice P était d'une variation de 0,000 à 0,084. La moyenne de QVT est proportionnelle à la satisfaction.

**Tableau 18: Récapitulatif des corrélations de la partie Relations humaines et la QVT.**

Variable/ Question	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	Moy de QVT (ET)	P (ANOVA)
28- Satisfaction des relations avec les collègues. *				
Respect (N=202)	Satisfait (110)	0,000	2,84 (0,81)	0,000
	Moyennement satisfait (69)		2,23 (0,65)	
	Non satisfait (23)		1,68 (0,48)	
Empathie (N=202)	Satisfait (68)	0,000	2,85 (0,84)	0,000
	Moyennement satisfait (86)		2,53 (0,76)	
	Non satisfait (48)		1,94 (0,64)	
Communication (N=202)	Satisfait (65)	0,002	2,78 (0,91)	0,000
	Moyennement satisfait (102)		2,54 (0,74)	
	Non satisfait (35)		1,87 (0,60)	
Ecoute (N=202)	Satisfait (67)	0,001	2,82 (0,87)	0,000
	Moyennement satisfait (90)		2,53 (0,77)	
	Non satisfait (45)		1,95 (0,60)	
Flexibilité (N=202)	Satisfait (56)	0,000	3,00 (0,78)	0,000
	Moyennement satisfait (99)		2,42 (0,75)	
	Non satisfait (47)		2,06 (0,76)	
Travail collectif (N=202)	Satisfait (59)	0,027	2,81 (0,83)	0,000
	Moyennement satisfait (89)		2,58 (0,77)	
	Non satisfait (54)		2,03 (0,74)	
Liens en dehors du travail (N=202)	Satisfait (62)	0,034	2,75 (0,84)	0,000
	Moyennement satisfait (65)		2,64 (0,74)	
	Non satisfait (75)		2,16 (0,80)	
Gestions des conflits (N=202)	Satisfait (49)	0,005	2,89 (0,84)	0,000
	Moyennement satisfait (84)		2,62(0,73)	
	Non satisfait (69)		2,08 (0,76)	
Accompagnement (N=202)	Satisfait (56)	0,000	2,91 (0,84)	0,000
	Moyennement satisfait (87)		2,57 (0,74)	
	Non satisfait (59)		2,00 (0,71)	

**Tableau 19: Récapitulatif des corrélations de la partie Relations humaines et la QVT.**

Variable/ Question	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	Moy de QVT (ET)	P (ANOVA)
29- Satisfaction des relations avec les enseignants. *				
Respect (N=202)	Satisfait (109)	0,000	2,84 (0,78)	0,000
	Moyennement satisfait (67)		2,27 (0,70)	
	Non satisfait (26)		1,63 (0,49)	
Ecoute (N=202)	Satisfait (76)	0,000	3,03 (0,75)	0,000
	Moyennement satisfait (78)		2,41 (0,69)	
	Non satisfait (48)		1,80 (0,59)	
Flexibilité (N=202)	Satisfait (64)	0,000	3,14 (0,72)	0,000
	Moyennement satisfait (77)		2,47 (0,70)	
	Non satisfait (61)		1,86 (0,56)	
Collaboration (Travaux) (N=202)	Satisfait (74)	0,000	3,06 (0,75)	0,000
	Moyennement satisfait (68)		2,36 (0,64)	
	Non satisfait (60)		1,96 (0,70)	
Encadrement (Formation) (N=202)	Satisfait (60)	0,000	3,08 (0,80)	0,000
	Moyennement satisfait (82)		2,42 (0,68)	
	Non satisfait (60)		2,03(0,72)	

**2.10. Evaluation (Tableau 19) :**

Une forte corrélation a été observées entre la QVT et la satisfaction par rapport à l'examen de fin de 1ère année sur les 2 tests Khi Deux et ANOVA (p=0 ,000).

**Tableau 20: Récapitulatif des corrélations de la partie Evaluation et la QVT.**

Variable/ Question (N=202)	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	Moy de la QVT (ET)	P (ANOVA)
30-Satisfaction par rapport à l'examen de la fin de la 1 <sup>ère</sup> année à la faculté. *	Oui (66)	0,000	2,86 (0,83)	0,000
	Non (111)		2,25 (0,77)	
	Ne me concerne pas (22)		2,64 (0,80)	
31- Présence d'un examen annuel des autres années au service. *	Oui (45)	0,405	2,59 (0,90)	0,405
	Non (157)		2,47 (0,81)	

2.11. Satisfaction de vie (Tableau 20) :

La satisfaction de vie a été révélée comme étroitement corrélée à la QVT sur les deux tests ( $p=0,000$ ). Il s'agit d'une corrélation proportionnelle ; plus la satisfaction de vie est élevée plus la QVT est également élevée.

**Tableau 21: Corrélation de la satisfaction de vie et la QVT.**

	n=fréquence	P (KHI 2)	Moyenne de la QVT (ET)	P (ANOVA)
Extrêmement mécontent	30	0,000	1,65 (0,47)	0,000
Mécontent	35		1,94 (0,55)	
Score de vie en dessous de la moyenne en termes de satisfaction de vie	46		2,33 (0,63)	
Score moyen en termes de satisfaction de vie	53		2,86 (0,62)	
Score élevé en termes de satisfaction de vie	29		3,31 (0,53)	
Score très élevé ou très satisfait de sa vie	9		3,53 (1,00)	

### 3. Variable dépendante « Satisfaction de vie » :

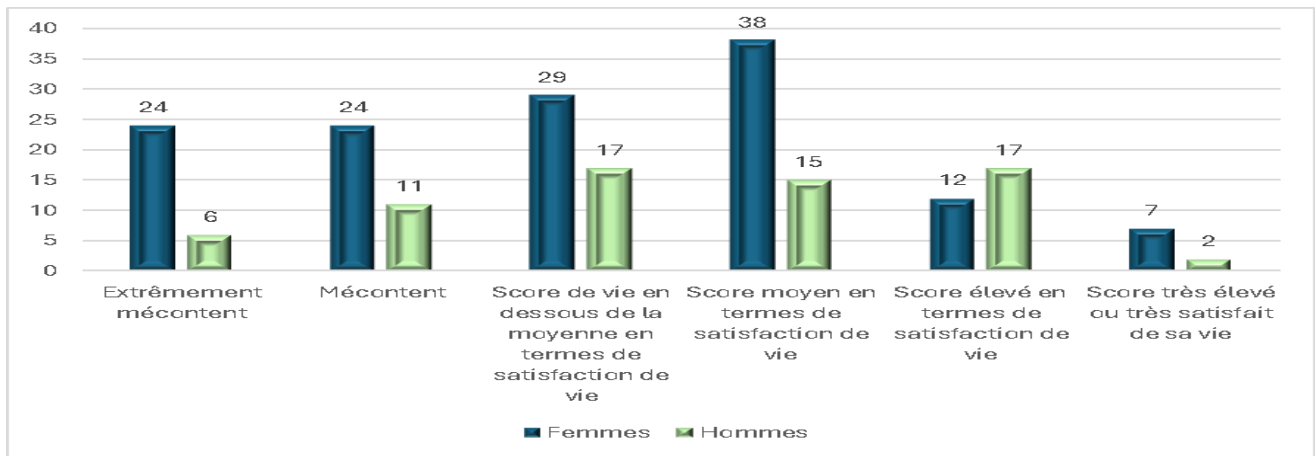
Autres tests ont été utilisés :

- Le coefficient de contingence pour les variables significatives sur KHI deux ; plus le coefficient est proche de 1 plus l'association est forte.
- Le test Exact de Fischer pour plus d'exactitude.

#### 3.1. Profil personnel (Tableau 21) :

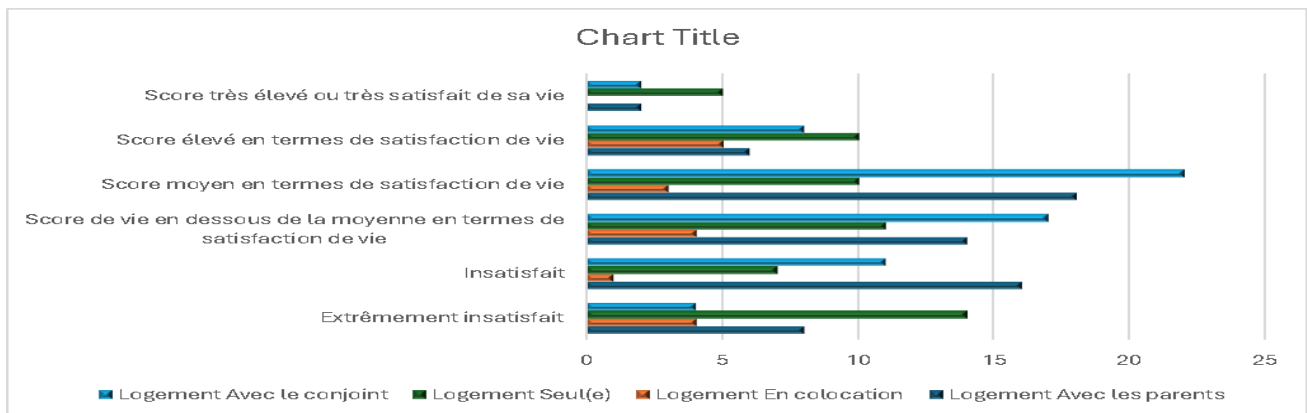
Le genre s'est révélé significatif sur Khi deux ( $p=0,033$ ) avec un coefficient de contingence de 0,238. Cette corrélation est confirmée par le test exact de Fisher ( $p=0,040$ ).

Plus de résidentes femmes évoquent des scores moins bons de satisfaction de vie que les résidents hommes (Figure 56).



**Figure 56: Répartition de la satisfaction de vie selon le genre.**

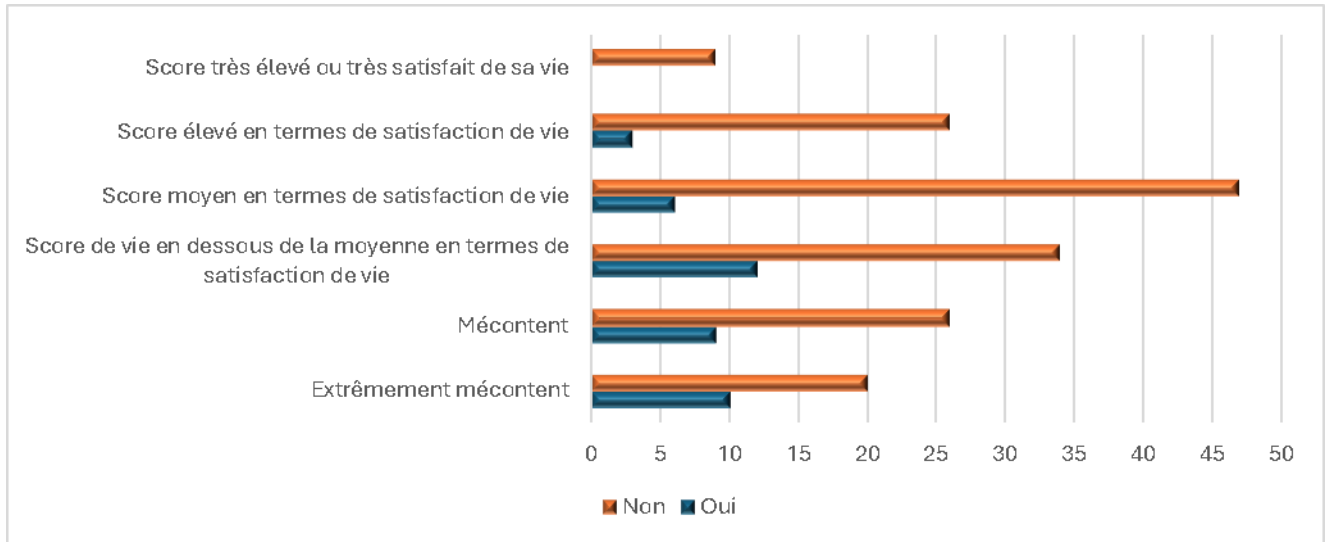
Le logement était également une variable significative le test exact de Fisher ( $p=0,045$ )



**Figure 57: Répartition de la satisfaction de vie selon le logement.**



Enfin, une corrélation de la présence de pathologie chronique avec la satisfaction de vie des résidents a été mise en évidence sur les tests ; KHI deux ( $p=0,040$ ) avec un coefficient de contingence de 0,222 et exact de Fisher ( $p=0,042$ )



**Figure 58: Répartition de la satisfaction de vie selon la présence ou non de pathologie chronique.**

Tableau 22: Récapitulatif corrélations des variables du profil personnel et la Satisfaction de vie.

Variable/ Question	Modalité (n=féquence)	Moy/ET /Min/ Max	P (KHI 2)	Coefficient de contingence	P Test exact de fisher	
1-Genre. * (N=202)	F (134)		0,033	0,238	0,040	
	H (68)					
2-Age. * (N=202)	entre 24-30(133)		0,751			0,853
	entre 31-35(59)					
	> 35 ans (10)					
3-Logement. * (N=202)	Avec les parents (34)		0,053			0,048
	En Colocation (17)					
	Seul(e) (57)					
	Avec le conjoint (64)					
4-Statut matrimonial. * (N=202)	Célibataire (125)		0,139			0,066
	Marié (e) (71)					
	Divorcé(e) (6)					
5-Nombre d'enfants à charge. * (N=202)	0 (165)		0,243 0,5948 Min : 0 Max : 4	0,250		0,983
	1(29)					
	2(5)					
	3(2)					
	4(1)					
6-Dette. * (N=202)	Oui (52)		0,818			0,855
	Non (150)					
7- Distance en Km (N=192)	En chiffre		7,281 6,2508 1-40	0,315		-
8-Disponibilité d'un moyen de transport. * (N=202)	Oui (161)		0,671		0,696	
	Non (41)					
9-Présence de pathologie chronique. * (N=202)	Oui (40)		0,040	0,233	0,042	
	Non (162)					
10-Présence d'ATCDs psychiatriques. * (N=202)	Oui (53)		0,099		0,092	
	Non (149)					
ATCDs psychiatriques : (N=202)	Aucun (157)		0,160		-	
	Dépression /Dépression +TAG (33)					
	TAG (9)					
	Burnout (1)					
	Trouble bipolaire (2)					

**3.2. Profil professionnel (Tableau 22) :**

Seule la motivation derrière le choix de spécialité par conviction ou Amour était proche au seuil de signification sur Khi deux ( $p=0,078$ ).

**Tableau 23: Récapitulatif corrélations des variables du profil professionnel et la Satisfaction de vie.**

Variable/ Question	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	P Test exact de fisher
1-Ville. * (N=202)	Marrakech (118)	0,439	-
	Casablanca (30)		
	Agadir (21)		
	Rabat (13)		
	Oujda (7)		
	Tanger (7)		
	Fès (6)		
2-Année d'obtention du diplôme. * (N=202)	En chiffre	0,552	-
3-Statut. * (N=202)	Bénévole (94)	0,876	-
	Contractuel (90)		
	CHU (8)		
	Etranger (10)		
4-Type du poste de résidanat. * (N=202)	Sur concours (Résidanat) (153)	0,611	0,651
	Sur titre (Internat) (49)		
5- Année de formation. *	1 <sup>ère</sup> année (58)	0,934	-
	2 <sup>ème</sup> année (47)		
	3 <sup>ème</sup> année (31)		
	4 <sup>ème</sup> année (48)		
	5 <sup>ème</sup> année (18)		
6-Type de spécialité. * (N=202)	Médicale (126)	0,513	0,604
	Chirurgicale (59)		
	Biologique (16)		
	Autre (1)		
7-Choix de spécialité par*:	Conviction/Amour (121)	0,073	0,075
	Rentabilité financière(45)	0,200	-
	Convenabilité(77)	0,406	0,393
	Recommandations des collègues(28)	0,898	0,867
	Disponibilité des postes(45)	0,185	0,212
	Autre(2)	0,508	0,345

**3.3. Rémunérations (Tableau 23) :**

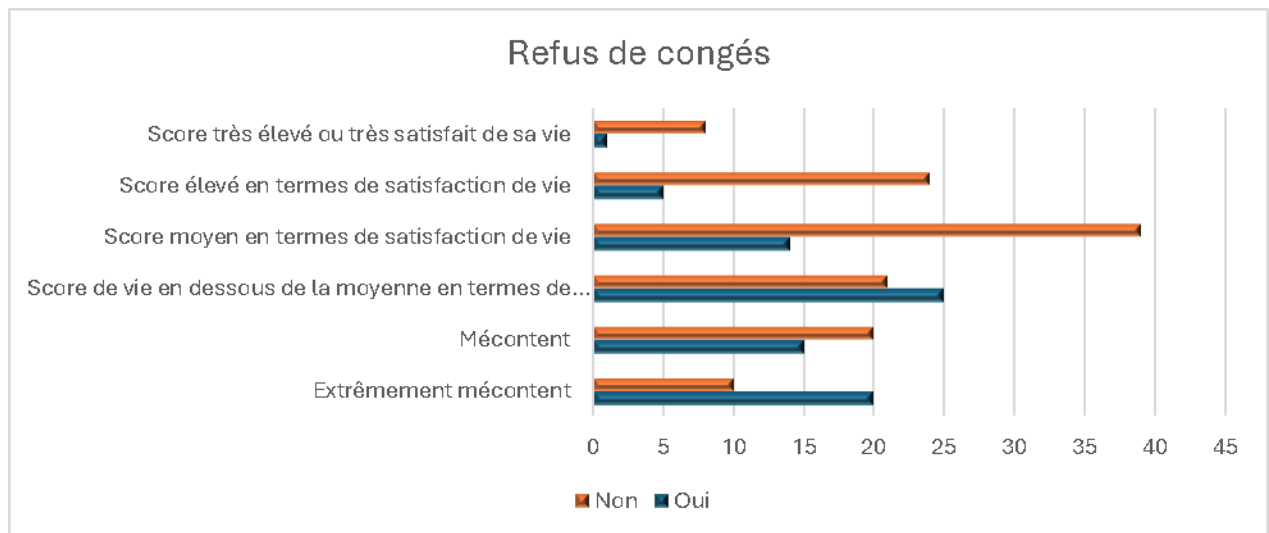
Aucune variable de cette partie n'est au-dessus du seuil de signification.

**Tableau 24: Récapitulatif des corrélations de la partie Rémunérations et la Satisfaction de vie.**

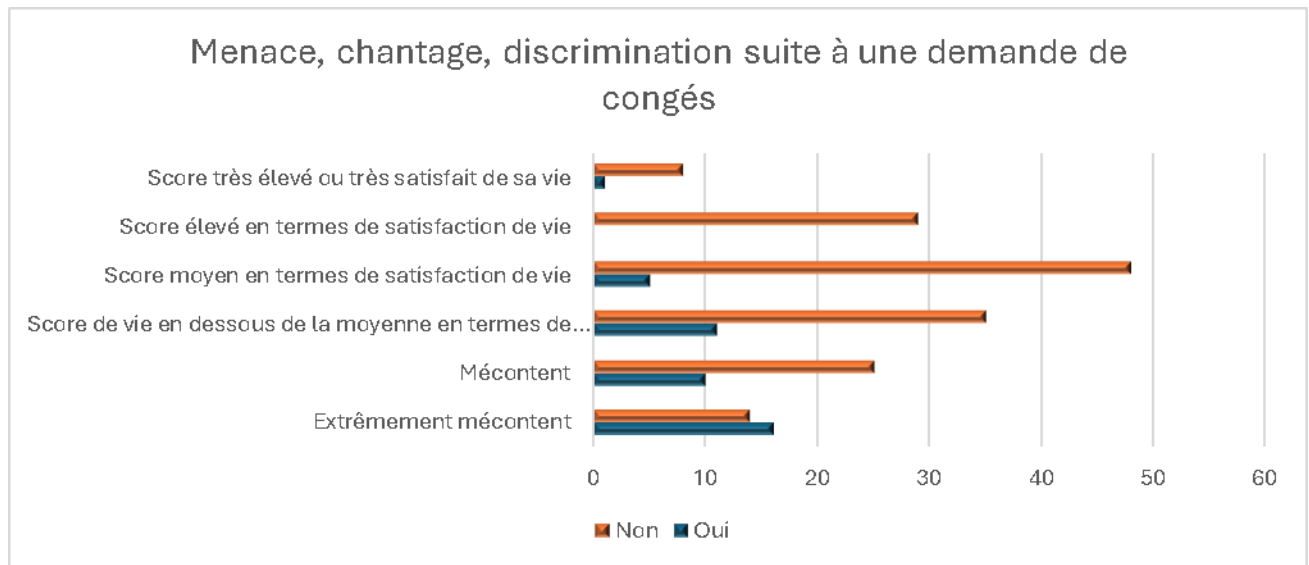
Variable/ Question	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	P Test exact de fisher
8-Rémunérations/Salaire. * (N=202)	Oui (161)	0,962	0,963
	Non (41)		
Fréquence	Ne reçois pas/Pas encore (37)	0,640	0,840
	Mensuellement (151)		
	Semestriellement (6)		
	Trimestriellement (5)		
	Annuellement (1)		
9-Salaire suffisant. * (N=202)	Oui (56)	0,290	0,281
	Non (146)		
10-Indemnités des gardes. * (N=202)	Oui (93)	0,504	0,512
	Non (109)		

**3.4. Congés (Tableau 24):**

Le refus de congés et la notion de menace, chantage, discrimination, à la suite d'une demande de congés ont été prouvées significatives sur les deux tests (p=0,000) (Figure 59-60).



**Figure 59: Répartition de la satisfaction de vie selon la notion de refus de congés.**



**Figure 60: Répartition de la satisfaction de vie selon la présence ou non d'une notion de menace, chantage, discrimination à la suite d'une demande de congés.**

**Tableau 25: Récapitulatif des corrélations de la partie Congés et la Satisfaction de vie.**

Variable/ Question	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	Coefficient de contingence	P Test exact de fisher
11-Congés annuels. * (N=202)	Oui (134)	0,287	0,341	0,298
	Non (68)			
12-Plus de 12 mois de travail sans congés. * (N=202)	Oui (78)	0,529		
	Non (124)			
13-Autres types de congés. * (N=202)	Oui (122)	0,409		
	Non (80)			
14-Refus de congés. * (N=202)	Oui (80)	0,000	0,372	0,000
	Non (122)			
15-Menace, chantage, discrimination, à la suite d'une demande de congés. * (N=202)	Oui (43)	0,000		
	Non (159)			

**3.5. Assurances (Tableau 25) :**

Aucune variable de cette partie n'est au-dessus du seuil de signification.

**Tableau 26: Récapitulatif des corrélations de la partie Assurances et la Satisfaction de vie.**

Variable/ Question	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	P Test exact de fisher
16-Maladie/ Maladie professionnelles : Accidents d'expositions au sang... (AMO) (N=202)	Oui (115)	0,567	0,581
	Non (87)		
Responsabilité civile professionnelle (N=202)	Oui (56)	0,074	0,078
	Non (146)		
17-Poursuite en justice* (N=202)	Oui (5)	0,423	0,618
	Non (197)		

**3.6. Formation théorique (Tableau 26) :**

Aucune variable de cette partie n'est au-dessous du seuil de signification.

**Tableau 27: Récapitulatif des corrélations de la partie Formation théorique et la Satisfaction de vie.**

Variable/ Question	Modalité (n=fréquence)	Moy/ET /Min/ Max	P (KHI 2)	P Tests exact de Fisher	
18-Préparation et présentation de cours* (N=202)	Programme de résidanat (104)		0,635	0,635	
	TOPO, Tp, Td pour les étudiants (98)				
19-Participation aux Staffs. * (N=202)	Oui (190)		0,620	0,754	
	Non (12)				
Fréquence/semaine	En chiffre		0,908		
20-Communications orales ou affichées. * (N=202)	Oui (165)		0,922	0,917	
	Non (37)				
Fréquence/an (N=181)	En chiffre		2,110 1,9203 0-10	0,364	-
21-Publications. * (N=202)	Oui (132)			0,959	0,958
	Non (70)				
Fréquence/an (N=170)	En chiffre	0,947 1,0335 0-5	0,262	-	

**3.7. Formation pratique (Tableau 27) :**

Seule l'activité de service à l'hôpital du jour sur KHI deux et Fisher (p=0.012) a révélé une association avec la satisfaction de vie.

**Tableau 28: Récapitulatif des corrélations de la partie Formation pratique et la Satisfaction de vie.**

Variable/ Question	Modalité (n=féquence)	Moy/ET /Min/ Max	P (KHI 2)	Coefficient de contingence	P Tests exact de fisher
22-Participation aux activités du service. *					
Visites (N=202)	Oui (157)		0,812		0,819
	Non (45)				
Consultations (N=202)	Oui (159)		0,517		0,574
	Non (43)				
Explorations fonctionnelles (N=202)	Oui (87)		0,514		0,425
	Non (115)				
HDJ (N=202)	Oui (122)		0,012	0,260	0,012
	Non (80)				
Bloc (N=202)	Oui (82)		0,714		0,726
	Non (120)				
Autres (N=202)	Oui (121)		0,447		0,451
	Non (81)				
23-Nombre d'heures de travail/semaine. * (N=202)	≤ 40h (39)		0,080		0,979
	Entre 40h et 50h (74)				
	Entre 50h et 70h (55)				
	Plus de 70h (34)				
24-Cursus de formation complémentaire. * (N=202)	Oui (50)		0,972		
	Non (152)				
Si oui, où ? (N=202)	Si Non (152)		0,977		0,981
	Au national (28)				
	A l'international (22)				
Si oui, durée (mois) ? (N=198)	En chiffre	1,793 3,8766 0-24	0,212		

**3.8. Déroulement des gardes (Tableau 28) :**

Seule la case indiquant l'absence d'astreintes a été vérifiée significative avec le test Exact de Fisher (p=0,049).

**Tableau 29: Récapitulatif des corrélations de la partie Déroulement des gardes et la Satisfaction de vie.**

Variable/ Question	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	P Test exact de fisher
25–Types de garde. *			
Astreintes	Case cochée (92)	0,790	0,794
	Case non cochée (110)		
Gardes résidentielles	Case cochée (136)	0,486	0,498
	Case non cochée (66)		
Ne me concerne pas	Case cochée (12)	0,702	0,532
	Case non cochée (190)		
26–Durée des gardes. *			
Astreintes	12h (63)	0,313	0,316
	24h (33)	0,902	0,925
	24h–48h (8)	0,245	0,149
	48h–72h (8)	0,490	0,656
	72h<durée<1 semaine (4)	0,945	1,000
	>ou= 1 semaine (40)	0,077	0,069
	Ne me concerne pas (54)	0,059	0,049
Gardes résidentielles	12h (40)	0,677	0,727
	24h (92)	0,897	0,899
	24h–48h (40)	0,124	0,140
	48h–72h (11)	0,282	0,247
	72h<durée<1 semaine (4)	0,345	0,336
	>ou= 1 semaine (9)	0,899	0,807
	Ne me concerne pas (46)	0,796	0,816
27–Repos de sécurité. * (N=202)	Oui (40)	0,186	0,198
	Non (162)		

**3.9. Relations humaines (Tableau 29):**

Toutes les facettes des relations humaines que ce soit avec les collègues ou les enseignants ont été constatées significatives sur Khi deux avec un indice P variant de 0,000 à 0,020.



**Tableau 30: Récapitulatif des corrélations de la partie Relations humaines et la Satisfaction de vie.**

Variable/ Question	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	Coefficient de contingence	P Tests exact de Fisher
28- Satisfaction des relations avec les collègues. *				
Respect (N=202)	Satisfait (110)	0,000	0,424	-
	Moyennement satisfait (69)			
	Non satisfait (23)			
Empathie (N=202)	Satisfait (68)	0,001	0,363	-
	Moyennement satisfait (86)			
	Non satisfait (48)			
Communication (N=202)	Satisfait (65)	0,020	0,308	-
	Moyennement satisfait (102)			
	Non satisfait (35)			
Ecoute (N=202)	Satisfait (67)	0,000	0,375	-
	Moyennement satisfait (90)			
	Non satisfait (45)			
Flexibilité (N=202)	Satisfait (56)	0,000	0,377	-
	Moyennement satisfait (99)			
	Non satisfait (47)			
Travail collectif (N=202)	Satisfait (59)	0,006	0,330	-
	Moyennement satisfait (89)			
	Non satisfait (54)			
Liens en dehors du travail (N=202)	Satisfait (62)	0,000	0,405	-
	Moyennement satisfait (65)			
	Non satisfait (75)			
Gestions des conflits (N=202)	Satisfait (49)	0,001	0,362	-
	Moyennement satisfait (84)			
	Non satisfait (69)			
Accompagnement (N=202)	Satisfait (56)	0,000	0,370	-
	Moyennement satisfait (87)			
	Non satisfait (59)			
29- Satisfaction des relations avec les enseignants. *				
Respect (N=202)	Satisfait (109)	0,000	0,446	-
	Moyennement satisfait (67)			
	Non satisfait (26)			
Ecoute (N=202)	Satisfait (76)	0,000	0,421	-
	Moyennement satisfait (78)			
	Non satisfait (48)			
Flexibilité (N=202)	Satisfait (64)	0,000	0,413	-
	Moyennement satisfait (77)			
	Non satisfait (61)			
Collaboration (Travaux) (N=202)	Satisfait (74)	0,002	0,345	-
	Moyennement satisfait (68)			
	Non satisfait (60)			
Encadrement (Formation) (N=202)	Satisfait (60)	0,001	0,365	-
	Moyennement satisfait (82)			
	Non satisfait (60)			

**3.10. Evaluation (Tableau 30) :**

Une forte corrélation a été observée entre la satisfaction de vie et la satisfaction par rapport à l'examen de fin de 1ère année sur Khi Deux et ANOVA (p=0 ,000).

**Tableau 31: Récapitulatif des corrélations de la partie Evaluation et la Satisfaction de vie.**

	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	Coefficient de contingence	P Tests exact de Fisher
30-Satisfaction par rapport à l'examen de la fin de la 1 <sup>ère</sup> année à la faculté. * (N=202)	Oui (66)	0,000	0,390	-
	Non (111)			
	Ne me concerne pas (22)			
31- Présence d'un examen annuel pour les autres années au service. *	Oui (45)	0,892	0,091	0,925
	Non (157)			

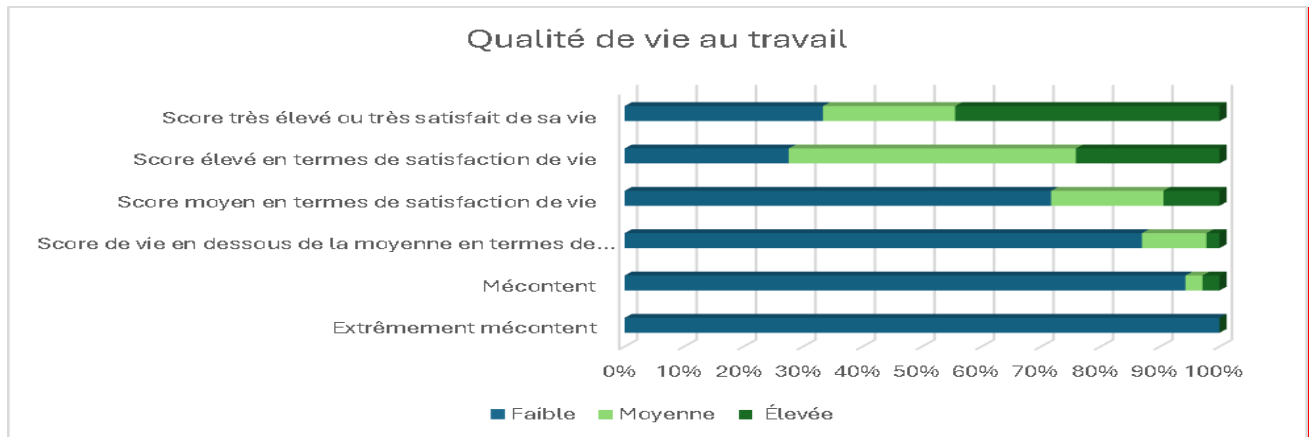
**3.11. Qualité de vie au travail (Tableau 31) :**

La QVT a été révélée comme étroitement corrélée à satisfaction de vie sur Khi deux (p=0,000) avec un coefficient de contingence de 0,512.

**Tableau 32: Récapitulatif des corrélations de la partie QVT et la Satisfaction de vie.**

	Modalité (n=fréquence)	P (KHI 2)	Coefficient de contingence	P Test exact de fisher
Qualité de vie au travail élevée	(18)	0,000	0,512	-
Qualité de vie au travail moyenne	(32)			-
Qualité de vie au travail faible	(152)			-

Le score de satisfaction de vie diminue avec la diminution de la qualité de vie au travail (Figure 61)



**Figure 61: Répartition de la satisfaction de vie selon la QVT.**

*DISCUSSION*

## **I. Résultats clés :**

Notre échantillon se compose majoritairement de femmes avec un pourcentage de 66,3%.

Pour ce qui est âge, 65,8% des participants faisaient partie d'une fourchette d'âge comprise entre 24 à 30 ans.

De plus, la plus grande partie des enquêtés étaient célibataires, soit 61,9%.

Les résidents du CHU de Marrakech ont été les plus représentés dans notre série (58.4 %)

Dans la présente étude nous avons utilisés 2 questionnaires préétablis ; l'échelle de QVT et l'échelle de satisfaction de vie.

L'échelle de la qualité de vie au travail (WRQoL) et ses dérivés ont été utilisés pour évaluer et améliorer la qualité de vie professionnelle dans un grand nombre d'universités, syndicats, d'écoles et d'autres grandes organisations dans plus de 50 pays car disponible dans plus de 10 langues [12]. Dans notre contexte, nous avons utilisé la version française.

Dans la présente étude, les résidents avaient majoritairement déclaré avoir une QVT faible (75.2%) et la fréquence d'une mauvaise QVT chez les enquêtés était plus élevée chez les femmes que chez les résidents de sexe masculins. La distance entre le logement et le lieu de travail, la présence ou non de pathologies chroniques, la présence ou non d'ATCDs psychiatriques et le type d'ATCDs psychiatriques se sont révélés également comme variables significativement associées à la qualité de vie au travail.

Pour ce qui est type de spécialité, les spécialités biologiques avaient la moyenne de QVT la plus élevée et les spécialités chirurgicales avaient celle la plus faible, entre autres, les différentes motivations derrière le choix de spécialité ont été également révélées significatives. La régularité des congés annuellement, la présence ou non de notion de refus de congés et la présence ou non d'une notion de menace, chantage ou de discrimination à la suite d'une demande de congés et la disponibilité d'une assurance de type responsabilité civile professionnelle étaient aussi parmi les variables significativement corrélées à la QVT.

Le nombre d'heures de travail/semaine est inversement proportionnel à la moyenne de QVT (plus le nombre est élevé plus la QVT est mauvaise). Quelques activités de service ont révélé une association avec la QVT tel que l'activité à l'hôpital du jour et au bloc avec une QVT plus élevée pour les enquêtés n'exerçant pas ces activités.

Les participants non concernés par tous types de gardes bénéficient d'une QVT plus élevée, et ceux assurant des gardes résidentielles ont une QVT plus faible que celle chez les non concernés par ce type de garde. Il est nécessaire de noter que plus la durée des gardes augmente plus la QVT diminue. La notion de présence ou non de repos de sécurité en poste garde a révélé une corrélation majeure à la QVT étant plus élevée pour les réponses positives.

La satisfaction des relations humaines que ce soit avec les collègues ou les enseignants sur tous les plans étudiés était d'une corrélation significativement marquante avec la QVT.

Et enfin une forte corrélation a été observée entre la QVT et satisfaction par rapport aux modes d'évaluation en fin de 1ère année.

L'échelle de satisfaction à l'égard de la vie (SWLS) développée à l'origine par Diener et al et sa version française adaptée et validée par Blais et al se compose de cinq items/questions utilisant une échelle de type Likert en 7 points allant de "Pas du tout d'accord" (1) à "Tout à fait d'accord" (7). L'échelle fournit une mesure globale de la satisfaction à l'égard de la vie [13, 14].

La plus grande portion des enquêtés a eu des scores en termes de satisfaction de vie moyens, en dessous de la moyenne, insatisfaisants et extrêmement insatisfaisants. En outre le score moyen global de satisfaction de vie était de 17,70 (7,27) correspondant à une satisfaction de vie globalement légèrement inférieure à la moyenne.

Le genre, le logement, la présence de pathologie chronique sont les éléments les plus corrélés à la satisfaction de vie dans notre étude. Du point de vue professionnel, le refus de congés et la notion de menace, chantage, discrimination, à la suite d'une demande de congés étaient aussi révélées significatives. Pour ce qui est formation, l'activité de service à l'hôpital du jour, l'absence d'astreintes, toutes les facettes des relations humaines que ce soit avec les collègues ou les enseignants et la satisfaction par rapport à l'examen de fin de 1ère année étaient les variables mises en valeur par les différents tests comme étant significativement corrélées à la satisfaction de vie des résidents de notre échantillon

Et finalement une forte corrélation a été observée entre la qualité de vie au travail et la satisfaction de vie, plus la QVT est mauvaise plus la satisfaction l'est aussi est vice versa.

## **II. Comparaisons avec d'autres études :**

### **1. Echelle de Qualité de Vie au Travail (Work-Related Quality of Life Scale : WRQoL Scale) :**

Il s'agit de la première étude portant sur la perception de la QVT des résidents au Maroc. Notre étude a permis de faire plusieurs constatations, dont certaines sont attendues et anticipées, tandis que d'autres que nous estimons révélatrices.

Les moyennes de satisfaction au travail les plus élevées ont été observées dans les domaines de satisfaction à l'égard de l'emploi et la carrière (JCS) et contrôle au travail (CAW). Cela indique que les résidents sont plus satisfaits et motivés par leur choix de carrière et le sentiment de contrôle que par les autres paramètres recherchés par les autres sous échelles. L'étude de Zubair et al diffère peu de la nôtre et indique que les moyennes de satisfaction au travail les plus élevées observées chez les résidents de chirurgie général aux Etats Unis ont été dans les domaines satisfaction à l'égard de l'emploi et la carrière (JCS) et la satisfaction des conditions de travail (WCS) au lieu du contrôle au travail (CAW). Ce qui indique que les résidents en chirurgie générale aux Etats Unis sont satisfaits et motivés par leur choix de carrière, et sont également satisfaits des ressources fondamentales et des nécessités fournies par leur recruteurs pour effectuer leur travail de manière sûre et efficace [18].

En comparant avec cette étude faite sur les résidents en chirurgie générale aux Etats Unis en 2017 et autres travaux utilisant la même échelle dans différents pays et portant sur différentes professions, il s'est avéré que les résidents au Maroc ont des moyennes parmi les plus faibles en termes de qualité de vie professionnelle et dans toutes les sous-échelles. (Tableau 32)

**Tableau 33: Comparaison de l'échelle de qualité de vie liée au travail sans différentes études utilisant le même questionnaire**

Etudes		N	JCS	CAW	HWI	GWB	SAW	WCS	Moy QVT
<b>Notre étude</b>	<b>Résidents au Maroc</b>	202	2,78	2,55	2,23	2,5	2,32	2,28	2,5
Zubair, Hussain, Williams, & Grannan, 2017 [18]	Résidents en chirurgie générale aux Etats Unis	738	3,77	3,24	3,13	3,33	2,39	3,79	-
Zhao, et al., 2012 [19]	Infirmiers en Chine	733	3,48	3,29	3,34	3,34	3,21	3,33	-
Edwards, Van Laar, Easton, & Kinman, 2009 [20]	Personnel de l'enseignement supérieur au Royaume Unis	2582	3,43	3,39	3,52	3,44	3,62	3,62	-
Easton , Van Laar , & Marlow-Vardy , 2013 [21]	Police au Royaume Unis	615	3,09	2,98	2,77	3,12	2,6	2,81	-
MAZLOUMI, KAZEMI, NASL SARAJI, & BARIDEH, 2014 [22]	Conducteurs de train en Iran	100	3,21	3,04	2	3,62	4,29	1,37	2,92
KAHYAOGLU SUT & MESTOGULLARI, 2015 [23]	Infirmières sans syndrome prémenstruel en Turquie	83	3,3	3,4	3,1	3,3	2,8	2,9	-
KAHYAOGLU SUT & MESTOGULLARI, 2015 [23]	Infirmières avec syndrome prémenstruel en Turquie	51	3	2,9	2,6	2,7	2,5	2,4	-
Opollo, Gray, & Spies, 2014 [24]	Infirmiers à Uganda	146	3,53	-	2,46	-	-	-	-
Dai, Tang, Chen, & Yu, 2016 [25]	Infirmiers au Taiwan	243	3,57	3,39	2,42	3,25	3,46	3,33	3,40
Sultan, 2023 [26]	Médecins en Pakistan	100	3.61	3.57	3.64	3.565	3.205	3.69	3.65

Entre autres, selon Zubair et al les résidentes semblent avoir des scores significativement plus bas dans plusieurs domaines de l'échelle de QVT, les résidentes femmes étaient associées à une perception plus faible du soutien de l'employeur pour maintenir un équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle (HWI) ; elles étaient également plus susceptibles d'avoir un sentiment de bien-être plus faible (GWB) [18].

Ces résultats sont conformes à d'autres études menées aux états unis en 2014 et 2016, celles de Dyrbye et al, Elmore et al respectivement, qui ont démontré que les résidentes femmes avaient des scores du contrôle au travail (CAW) et des conditions de travail (WCS) inférieurs à ceux de leurs collègues masculins [27 ; 28].

Une revue systématique récente de Khoushal et al faite en 2017 et intéressant les résidents de chirurgie générale majoritairement des états unis, a montré que les femmes avaient plus de chances d'abandonner leur travail et qu'il s'agit peut-être d'une conséquence du manque de contrôle perçu au travail (CAW) ou des conditions de travail (WCS) [29].

Tout cela est concordant avec les résultats de notre étude où les résidentes femmes avaient des scores plus bas que ceux observés chez les résidents de sexe masculin surtout en matière de bien-être général (GWB) et contrôle au travail (CAW). De plus, même la fréquence d'une mauvaise qualité de vie au travail chez les enquêtés était plus élevées chez les femmes que les hommes.

Contrairement à l'étude de Malik M. Almailabi et al faite en 2019 portant sur la qualité de vie des résidents en chirurgie à la King Abdulaziz Medical City de Jeddah, Arabie Saoudite en utilisant le même questionnaire qui n'a pas trouvé de différence significative entre la qualité de vie globale des hommes et celle des résidentes femmes [30]. En revanche, une autre étude menée en Arabie saoudite intéressant la qualité vie des résidents du programme de formation en chirurgie générale indique que les femmes surtout celles exerçant dans la région centrale ont une meilleure qualité de vie que les autres résidents [31].



**Tableau 34: Comparaison des différentes études selon le sexe.**

Etudes	Population cible	Corrélations selon le sexe
<b>Notre étude</b>	<b>Résidents au Maroc</b>	<b>Scores plus faibles en matière de CAT et GWB chez les femmes que chez les hommes</b>
Zubair, Hussain, Williams, & Grannan, 2017 [18]	Résidents de chirurgie générale aux états unis	Scores plus faibles en matière de HWI et GWB chez les femmes que chez les hommes
Khoushal , Hussain, & al, 2017 [29]	Résidents de chirurgie générale majoritairement des états unis	Scores plus faibles en matière de CAW et WCS chez les femmes que chez les hommes
Malik M. Almailabi, 2019 [30]	Résidents en chirurgie en Arabie Saoudite, Jeddah	Pas de différence significative
J. Al-Faifi, 2023 [31]	Résidents en chirurgie en Arabie Saoudite	les femmes exerçant dans la région centrale ont une meilleure qualité de vie que les autres résidents

En ce qui concerne le type de spécialité les résidents en chirurgie semblent avoir la moyenne de QVT la plus faible en comparaison avec ceux en spécialités médicales et biologiques. Ceci n'est pas totalement concordant avec quelques études s'intéressant aux résidents de spécialités chirurgicales. Il a été suggéré par les études de Zubair et al et de Somsila et al intéressant les résidents d'un CHU au Thaïlande en 2015 que même si les résidents des spécialités chirurgicales sont souvent confrontés à un niveau de stress élevé sur leur lieu de travail, ils sont néanmoins satisfaits de leur travail [18 ; 32].

De plus, l'étude de Gaffar et al en 2021 n'a approuvé aucune signification du type de spécialité (chirurgicale ou non chirurgicale) par rapport à la QVT chez les internes au niveau des hôpitaux de Selangor, Malaisie ( $p= 0.749$ ) [33].

## **2. Echelle de Satisfaction de Vie (Satisfaction With Life Scale : SWLS) :**

Il s'agit encore une fois de la première étude portant sur la perception de la satisfaction de vie des résidents au Maroc. De plus il existe généralement un nombre limité d'études sur la satisfaction de la vie des médecins [34 ; 9].

L'étude menée entre 2020 et 2022 auprès du personnel médical travaillant dans les hôpitaux de Silésie, en Pologne utilisant l'échelle de satisfaction à l'égard de la vie (SWLS) a conclu comme résultats que les médecins et les auxiliaires médicaux ont une satisfaction de vie supérieure à la

moyenne en 2020 ( $23 \pm 1,5$  et  $22 \pm 1,6$  points, respectivement), tandis que les infirmières ont une satisfaction de vie moyenne ( $19 \pm 1,7$  points). Toutefois, une baisse a été observée au cours des années suivantes. L'année la plus défavorable pour les infirmières et le personnel paramédical était 2021 et pour les médecins 2022 [35].

Une deuxième étude évaluant la satisfaction de la vie chez les médecins de toute la province silésienne en 2023 a indiqué un niveau moyen de satisfaction de vie de  $19 \pm 4,2$  [36].

Les résultats de notre étude en revanche, indiquent un score moyen de satisfaction de vie de  $17,70 \pm 7,27$  correspondant à une satisfaction de vie globalement légèrement inférieure à la moyenne.

**Tableau 35: Comparaison de la satisfaction de vie dans différentes études et professions.**

	Score moyen $\pm$ ET		
	Médecins	Infirmiers	Paramédicaux
Taskawiec-Żuławińska, et al. 2020, Poland -Personnel médical- [35]	$23 \pm 1.5$	$21 \pm 1.4$	$20 \pm 1.6$
Taskawiec-Żuławińska, et al. 2021, Poland -Personnel médical- [35]	$19 \pm 1.7$	$17 \pm 1.8$	$18 \pm 1.9$
Taskawiec-Żuławińska, et al. 2022, Poland -Personnel médical- [35]	$22 \pm 1.6$	$20 \pm 1.7$	$21 \pm 1.8$
Niewiadomska et al. 2023, Poland - Médecins - [36]	$19 \pm 4,2$		
<b>Notre étude - Résidents-</b>	<b><math>17,70 \pm 7,27</math></b>		

L'étude visant l'évaluation de la satisfaction de vie chez les médecins silésiens en Poland en 2023 affirme que l'âge des sujets a eu un effet significatif sur la satisfaction de la vie. Un niveau de satisfaction significativement plus élevé était associé aux jeunes médecins âgés de 25 à 50 ans par rapport au groupe plus âgé de 50 à 80 ans ( $19,3 \pm 4$  vs.  $18,2 \pm 4,6$  ;  $p < 0,001$ ). Les analyses ont donc été effectuées pour deux groupes d'âge distincts et la satisfaction à l'égard de la vie était significativement plus élevée chez les jeunes médecins hommes que chez les femmes ( $p = 0,002$ ). Dans le groupe d'âge supérieur, il n'y avait pas de différence entre les hommes et les femmes [36].

Ces résultats ne concordent que partiellement avec les nôtres où l'âge ne joue aucun rôle significatif dans la satisfaction de vie mais cela peut être dû au fait que nous étudions un échantillon jeune avec une majorité faisant partie à la tranche d'âge comprise entre 24 et 30 ans. Le genre cependant a été révélé significatif, les résidentes de sexe féminin évoquant ainsi des scores moins bons de satisfaction de vie que les résidents hommes.

### **III. Forces et limites :**

La particularité de cette recherche réside dans la participation des résidents des différents centres hospitaliers universitaires nationaux à cette recherche. L'autre atout de cette étude a été que l'échantillon était représentatif de toutes les catégories de résidents dans le système national : résidents sur concours, résidents sur titre, bénévoles, contractuels et même des médecins étrangers. Au temps que la majorité des recherches publiées dans la littérature évaluent des programmes de formation spécifiques, tandis que notre étude inclut des résidents provenant de différentes spécialités, qu'elles soient médicales, chirurgicales ou biologiques. Cela permet une évaluation globale et une comparaison des scores entre les différentes catégories.

C'est la première étude évaluant la QVT et la satisfaction de vie des résidents au Maroc. Ainsi, les superviseurs et les enseignants des différents centres hospitaliers du royaume pourront saisir la perception des résidents des CHU du Maroc. Par conséquent, des études plus approfondies doivent être conduites et des améliorations des conditions doivent être envisagées mesures pour remédier aux résultats alarmants.

Pour ce qui est limites, Cette étude n'a pas été menée dans les CHU privés ni hôpitaux militaires. Par ailleurs, la répartition des réponses sur les différents CHU du Maroc n'était pas aussi équitable que souhaité. Ceci est dû principalement à l'absence d'une base de données des mails des résidents en formation, il était donc nécessaire de faire du porte-à-porte pour distribuer le lien du formulaire aux résidents ce qui explique la concentration des nombres de réponses au niveau de Marrakech en premier et Casablanca et Agadir du fait de la disponibilité d'un référent chargé de diffuser le lien auprès des résidents sur ces villes. De plus, la taille de l'échantillon pourrait être plus grande pour mieux généraliser les résultats, le nombre restreint en comparaison avec la durée de la collecte pourrait être dû au nombre important des questions.

L'autre limite de ce travail a été l'absence d'identification des services cliniques et plusieurs autres éléments pour éviter toutes informations pouvant faciliter l'identification des participants et encourager d'avantage les résidents à répondre sans se soucier de leur anonymat.

Il est nécessaire de rappeler que cette étude est basée sur des données auto-déclarées, il peut donc y avoir un biais de réponse. Sans oublier que la manière de poser les questions pourrait être améliorée pour certaines questions.

#### **IV. Implications futurs et pistes de recherche :**

La QVT peut être considérée comme un sentiment ou une perception personnelle à l'égard du travail, de l'organisation et des employeurs. Il est évident que les organisations de soins de santé ne sont pas les mêmes partout dans le monde. Par conséquent, la QVT peut être vécue différemment par les jeunes médecins dans différentes parties du monde [36] .

Nous pensons que les résultats de notre étude sont dangereusement alarmants et mettent en évidence un problème important concernant la faible QVT chez les résidents au Maroc. D'autres études sont nécessaires pour déterminer l'importance relative des différents prédicteurs de la QVT, pour promouvoir la mise en œuvre de programmes globaux visant à améliorer la QVT de cette population dont les besoins sont souvent ignorés et pour évaluer l'efficacité de ces programmes ce qui sera possible grâce à la coopération du ministère, directions des hôpitaux et les associations des résidents des différentes villes.

En général, les médecins doivent être compétents pour diagnostiquer et traiter les patients. De même, leur bien-être mental est aussi important que leurs compétences. Ce bien-être mental contribue au bonheur et à la satisfaction de la vie et par conséquent de meilleurs résultats en matière de soins de santé, sous la forme de soins de qualité pour leurs patients et de bonheur dans leur vie personnelle et professionnelle.

## **V.Recommandations :**

Comme déjà mentionné, il est nécessaire de mieux étudier la situation des résidents aux Maroc pour mieux diagnostiquer les failles et retrouver des solutions mais voici quelques grandes lignes des étapes recommandées devant des résultats aussi négatifs et qui rentrent sous la responsabilité de différents acteurs aux niveaux locaux et nationaux :

### **1. Amélioration des Conditions de Travail :**

- Réduire les heures de travail et les périodes de garde afin de prévenir l'épuisement professionnel et garantir que les résidents ont accès à des périodes de repos suffisantes et des congés payés réguliers
- Offrir des horaires de travail flexibles pour permettre un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et personnelle
- Améliorer les infrastructures les installations de travail, y compris les salles de repos et les espaces de travail pour assurer des conditions de travail sûres et confortables avec des équipements médicaux adéquats.
- Augmenter le personnel pour répartir la charge de travail.

### **2. Soutien Psychologique et Bien-être :**

- Fournir un accès facile à des services de soutien psychologique et de conseil.
- Mettre en place des programmes de bien-être, tels que des ateliers de gestion du stress.
- Inciter les résidents à s'engager dans des activités en dehors du domaine médical.

### **3. Formation et Développement :**

- Mettre en place des programmes de mentorat et des ateliers pour développer aussi bien les compétences professionnelles que personnelles.

### **4. Rémunération et Avantages :**

- Revoir les salaires pour s'assurer qu'ils sont compétitifs et reflètent le niveau de travail et de responsabilité.
- Fournir des avantages sociaux supplémentaires, tels que des assurances santé, des congés payés...
- Réduire la charge administrative en mettant en place des systèmes numériques efficaces.

- Transport et Hébergement : Fournir un soutien pour le transport et l'hébergement, surtout pour ceux qui travaillent loin de chez eux.

### **5. Environnement de Travail Positif :**

- Promouvoir une culture de travail respectueuse, inclusive et collaborative.
- Reconnaître et valoriser le travail des résidents en offrant des incitations financières et non-financières pour motiver les résidents.

### **6. Participation et Engagement :**

- Donner aux résidents une voix dans les décisions qui affectent leur travail et leurs conditions de travail.
- Encourager un dialogue ouvert entre les résidents et les administrations pour identifier les problèmes et trouver des solutions ensemble.
- Effectuer des évaluations régulières de la satisfaction au travail et de la qualité de vie, et utiliser les retours pour apporter des améliorations continues.

### **7. Plan d'Action :**

Toutes les propositions préalablement citées ne peuvent voir le jour que selon un plan d'action bien établi :

- Évaluation Initiale approfondie pour identifier les besoins spécifiques et les domaines nécessitant une amélioration.
- Mise en Œuvre d'un plan détaillé avec des objectifs clairs, des responsabilités définies et un calendrier pour la mise en œuvre des recommandations.
- Suivi et Évaluation : Mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation réguliers pour mesurer l'impact des initiatives et apporter les ajustements nécessaires.
- Feedback Continu : Créer des canaux de feedback pour recueillir les impressions et suggestions des résidents et ajuster les mesures en conséquence.

## CONCLUSION

Le cursus du résidanat médical constitue une étape cruciale dans la formation des futurs spécialistes, impliquant une acquisition intensive de compétences cliniques et théoriques. Cependant, cette période est également caractérisée par des défis majeurs. La présente étude est la première à explorer ce volet de qualité de vie au travail et satisfaction de vie chez les résidents dans notre contexte marocain.

L'évaluation de la qualité de vie au travail (QVT) et de la satisfaction de vie, basée sur des échelles validées internationalement (WRQOL Scale et SWLS respectivement), révèle des scores globalement faibles, en particulier chez les femmes et ceux engagés dans des spécialités chirurgicales. Les résultats montrent que les conditions de travail, la charge horaire, les relations humaines et les modalités de formation sont des facteurs significativement associés à la QVT et à la satisfaction de vie des résidents.

Comparativement à d'autres études internationales, les scores de QVT des résidents marocains sont parmi les plus bas, soulignant une situation particulièrement alarmante. Les résultats montrent une forte corrélation entre une mauvaise QVT et une satisfaction de vie globalement légèrement inférieure à la moyenne.

Les forces de cette étude résident dans la globalité de l'échantillon de l'ensemble des CHU du royaume et la couverture de diverses spécialités et statuts de résidents au niveau national et plusieurs autres variables non explorées dans les différentes études. Toutefois, des limitations subsistent, notamment l'absence de données des CHU privés et militaires, ainsi que la répartition inégale des réponses entre les différents CHU.

Pour améliorer la QVT et la satisfaction de vie des résidents, il est impératif de mettre en place des programmes globaux et des interventions ciblées. La collaboration entre le ministère, les directions des hôpitaux et les associations de résidents sera essentielle pour la mise en œuvre et l'évaluation de ces programmes.

Le bien-être des résidents est un élément essentiel pour garantir non seulement leur épanouissement personnel, mais aussi la qualité des soins qu'ils prodiguent. Des mesures urgentes doivent être prises pour remédier aux conditions actuelles.



RÉSUMÉS

## Résumé

La période du résidanat médical est cruciale pour les médecins en spécialisation. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la qualité de vie au travail des résidents pendant leur formation et d'étudier leur satisfaction de vie compte tenu du manque d'études approfondies sur ce sujet surtout chez les professionnels de santé au Maroc.

Cette étude descriptive et analytique a été menée à l'aide d'un questionnaire anonyme auto-administré auprès de 202 résidents médicaux dans l'ensemble des CHU marocains, notamment celui de Rabat, Casablanca, Marrakech, Fès, Oujda, Tanger et Agadir pour les résidents en différentes années de spécialisation (de la 1ère à la 5ème année), y compris les résidents contractuels, affiliés aux CHU, bénévoles et ceux étrangers. La collecte des données s'est déroulée du 10 octobre 2023 au 17 avril 2024. Les données recueillies ont été saisies sur Microsoft Excel et analysées avec SPSS.

Le questionnaire comprenait 70 questions réparties en quatre grands axes thématiques : Profil personnel (10qst), Profil professionnel et cursus de Formation (31qst), l'échelle de qualité de vie au travail (WRQoL) (24qst) et l'échelle de satisfaction de vie (SWLS) (5qst).

Les résidents ayant participé à l'étude étaient majoritairement des femmes (66,3%) et la plupart soit 65,8% avaient entre 25 et 30 ans. Les résidents du CHU de Marrakech ont été les plus représentés (58.4 %). Le plus grand pourcentage des résidents (75.2%) avait une QVT faible. Le score global moyen de qualité de vie était de 2,5 et les scores des 6 facteurs de QVT varient entre 2,23 pour l'interface domicile-travail (HWI) et 2,78 pour la satisfaction à l'égard de l'emploi et la carrière (JCS). La fréquence d'une mauvaise qualité de vie professionnelle chez les enquêtés était plus élevées chez les femmes. De plus, les spécialités chirurgicales avaient la moyenne de QVT la plus faible parmi les autres types de spécialités. Plusieurs autres variables ont été également observées comme significativement liées à la QVT avec un indice p inférieur à 0.05.

Pour ce qui est satisfaction de vie, le score moyen obtenu était de 17,70 (7,27) correspondant à une satisfaction de vie globalement légèrement inférieure à la moyenne. Le genre, la présence de pathologie chronique, les congés, quelques activités de service comme l'activité à l'hôpital du jour, système des gardes, la satisfaction des relations humaines et les modes

d'évaluation sont les éléments les plus significativement liés à la satisfaction de vie avec un indice  $p$  inférieur à 0,05.

À noter que les niveaux de QVT et de satisfaction de vie étaient significativement plus faibles en comparaison avec ceux de plusieurs études dans la littérature employant les 2 échelles que nous avons utilisées.

Ces résultats inquiétants soulevés à travers la présente étude soulignent la nécessité d'explorer ce volet du cursus de résidanat et l'urgence d'intervenir à l'aide de différentes mesures afin d'améliorer et favoriser la satisfaction professionnelle et personnelle des résidents, ce qui, en retour, améliore la qualité des soins prodigués aux patients.

## **Abstract**

*The* medical residency phase is crucial for doctors undergoing specialization. The main objective of this study is to evaluate the residents' quality of work life during their training and to study their life satisfaction, given the lack of in-depth studies on this subject, especially among health professionals in Morocco.

*This* descriptive and analytical study was carried out using an anonymous self-administered questionnaire among 202 medical residents in all Moroccan university hospitals, notably those of Rabat, Casablanca, Marrakech, Fez, Oujda, Tangier and Agadir, for residents in different years of specialization (1st to 5th year), including contractual residents, those affiliated to university hospitals, non-contractual and foreign residents. Data collection took place from October 10th, 2023, to April 17th, 2024. The data collected organized in Microsoft Excel then analyzed using SPSS.

*The* questionnaire included 70 questions divided into four main divisions: Personal Profile (10qst), Professional Profile and Training Curriculum (31qst), Quality of Working Life Scale (WRQoL) (24qst) and Life Satisfaction Scale (SWLS) (5qst).

*In* our study, the majority of the participants were women (66.3%), and (65.8%) were aged between 25 and 30 years old. Residents from Marrakech University Hospital were predominantly represented (58.4 %) within our sample.

*The* highest percentage of residents (75.2%) had a low QoWL (Quality of Working Life), with a mean overall quality of life score of 2.50 and scores for the 6 QoWL factors ranging from 2.23 for home-work interface (HWI) and 2.78 for job and career satisfaction (JCS). The frequency of poor QoWL among respondents was higher among women. In addition, surgical specialties had the lowest average QoWL amongst other types of specialties. Several other variables were also found to be significantly related to QoWL, with a p-value of less than 0.05.

*In* terms of life satisfaction, the average score obtained was 17.70 (7.27), corresponding to an overall life satisfaction slightly below the average. Gender, presence of a chronic illness, vacation systems, some service activities such as day hospital activity, on-call systems,

satisfaction with human relationships and evaluation modes were the elements most significantly linked to life satisfaction, with a p-index lower than 0.05.

*I*t should be noted that our results were significantly lower compared to those of other studies employing the two scales used in this work.

*T*he disturbing results shown by this study underline the need to explore this aspect of the residency curriculum, and the urgency of intervening with various measures to improve and foster residents' professional and personal satisfaction, which in turn improves the quality of patient care.

## ملخص

تعتبر فترة الإقامة الطبية حاسمة بالنسبة للأطباء في طور التخصص. في هذا الصدد، يتمثل الهدف الرئيسي من هذه الدراسة في تقييم جودة الحياة العملية للأطباء المقيمين خلال فترة تدريبهم ودراسة مدى رضاهم عن الحياة، نظراً لقلّة الدراسات المتعمقة حول هذا الموضوع، خاصة بين المهنيين الصحيين في المغرب.

أجريت هذه الدراسة الوصفية والتحليلية باستخدام استبيان ذاتي بدون اسم وزع في صفوف الأطباء المقيمين في جميع المستشفيات الجامعية المغربية في الرباط والدار البيضاء ومراكش وفاس ووجدة وطنجة وأكادير للأطباء المقيمين في مختلف سنوات تخصصهم (من السنة الأولى إلى السنة الخامسة)، بما في ذلك الأطباء المقيمين المتعاقدين والأطباء المقيمين المنتسبين للمستشفيات الجامعية والغير المتعاقدين والأطباء المقيمين الأجانب. تم تجميع 202 جواباً في الفترة ما بين 10 أكتوبر 2023 إلى 17 أبريل 2024. ثم إدخال البيانات في برنامج مايكروسوفت إكسل وتحليلها بواسطة البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية.

تألف الاستبيان من 70 سؤالاً مقسمة إلى أربعة مجالات رئيسية: المعلومات الشخصية (10 أسئلة)، والمعلومات المهنية ومسار التدريب (31 سؤالاً)، مقياس جودة الحياة العملية (24 سؤالاً)، مقياس الرضا عن الحياة (5 أسئلة).

كانت غالبية المقيمين الذين شاركوا في الدراسة من النساء (66.3%) وكان معظمهم (65.8%) تتراوح أعمارهم بين 25 و30 سنة. تركزت غالبية المشاركين في المستشفى الجامعي بمراكش (58.4%).

تبين من خلال هذه الدراسة أن غالبية المقيمين المتفاعلين مع الاستبيان (75.2%) يعانون من مستوى منخفض من جودة الحياة العملية بحيث لم يتعدى متوسط درجة جودة الحياة العملية الإجمالي الذي تم الحصول عليه 2.5، وتراوح درجات عوامل جودة الحياة العملية الستة من 2.23 لعامل تداخل العمل والحياة المنزلية إلى 2.78 لعامل الرضا الوظيفي والمهني. ولقد كان تواتر ضعف جودة الحياة العملية بين المشاركين أعلى في صفوف النساء. بالإضافة إلى ذلك، سجلت التخصصات الجراحية أدنى متوسط لجودة الحياة المهنية من بين أنواع التخصصات الأخرى. كما وُجد أن العديد من المتغيرات الأخرى مرتبطة بشكل كبير بجودة الحياة العملية، حيث كانت قيم مُعامل ارتباط بيرسون الخاصة بها أقل من 0,05.

أما فيما يتعلق بالرضا عن الحياة، كان متوسط الدرجات التي تم الحصول عليها 17.70 (7.27)، وهو ما يقابل رضا عام عن الحياة أقل بقليل من المتوسط. وقد كان جنس المشارك، وجود مرض مزمن، الإجازات، بعض الأنشطة في داخل المصلحة، برامج المداومات، الرضا عن العلاقات الإنسانية وأساليب الاختبارات التقييمية هي العناصر الأكثر ارتباطاً بالرضا عن الحياة، حيث كانت قيمة مُعاملات ارتباط بيرسون الخاصة بكل من هذه العناصر أقل من 0,05.

تجدر الإشارة إلى أن مستويات جودة الحياة المهنية والرضا عن الحياة كانت أقل بكثير من تلك المسجلة في العديد من الدراسات التي استخدمت نفس المقاييس المذكورين أعلاه.

تؤكد هذه النتائج المثيرة للقلق التي أثارها هذه الدراسة على الحاجة الملحة إلى استكشاف هذا الجانب من منهج الإقامة والحاجة العاجلة للتدخل بتدابير مختلفة لتحسين وتعزيز الرضا المهني والشخصي للأطباء المقيمين، والذي بدوره يحسن من جودة الرعاية المقدمة للمرضى

*ANNÉXES*

## Annexe 1 Questionnaire : Coursus du résidanat médical et qualité de vie

Les informations recueillies à partir de ce questionnaire seront utilisées exclusivement à des fins de recherche dans le cadre de la thèse en cours. Votre anonymat est d'une importance primordiale et on vous garantit que vos réponses seront strictement confidentielles.

On vous remercie chaleureusement de votre temps et contribution précieuse à cette étude.

Ce questionnaire est dédié aux résidents des hôpitaux du royaume dès la 1ère année (début du résidanat depuis 6 mois ou plus).

### Section 1 : Profil personnel :

1. Genre\*

Femme ; Homme

2. Age\*

Entre 24-30 ; Entre 31-35 ; Plus de 35 ans

3. Vie/Logement\*

Seul(e) ; Colocation ; Avec le conjoint ; Avec les parents

4. Statut matrimonial\*

Célibataire ; Marié (e) ; Divorcé (e) ; Veuf (ve)

5. Enfants à Charge (Nombre) \*

6. Êtes-vous endetté?\*

Oui ; Non

7. Disposez-vous d'un moyen de transport ?\*

Oui ; Non

8. À combien estimez-vous la distance entre votre foyer et votre lieu de travail (en km) ?

PS : Vous pouvez avoir une estimation à partir de Google maps.

9. Suivi(e) pour pathologie chronique ?\*

Oui ; Non

10. Avez- vous des ATCDs personnels psychiatriques ?\*

Oui ; Non

Si Oui, la(les)quelles ?

### Section 2 : Coursus de formation

#### Profil professionnel

1. Ville\*

Casablanca ; Marrakech ; Oujda ; Fès ; Agadir ; Tanger ; Rabat

2. Année d'obtention du diplôme de médecine générale\*

3. Statut\*

Contractuel ; Bénévol ; Attaché au CHU ; Etranger

4. Type du poste\*

Sur titre (Internat) ; Sur concours (Résidanat)

5. Année de formation\*

1<sup>ère</sup> ; 2<sup>ème</sup> ; 3<sup>ème</sup> ; 4<sup>ème</sup> ; 5<sup>ème</sup>



6. Types de spécialité\*

Médicale ; Chirurgicale ; Biologique ; Autre

7. Choix de la spécialité par :\*

Conviction/ Amour ; Rentabilité financière ; Convenabilité ; Recommandations des collègues  
Disponibilité des postes Autre

Rémunérations

8. Recevez-vous vos rémunérations?\*

Oui ; Non

À quelle fréquence?\*

9. Pensez votre salaire est suffisant pour mener une vie indépendante?\*

Oui ; Non

10. Recevez-vous vos indemnités de garde ?\*

Oui ; Non

Congés

11. Bénéficiez-vous de vos congés annuels?\*

Régulièrement ; Selon la disponibilité

12. Avez-vous déjà travaillé **plus** de 12mois **sans** congé?\*

Oui ; Non

13. Avez-vous déjà eu besoin d'autres types de congés (Maternité, Mariage, Maladie...)?\*

Oui ; Non

14. Avez-vous déjà subit un refus de congé auquel vous aviez le droit?\*

Oui ; Non

15. Avez-vous déjà subit quelque sorte de menace d'invalidation ou de chantage ou de discrimination par des collègues ou encadrants suite à votre demande de congé? \*

Oui ; Non

Assurances et responsabilités

16. Bénéficiez-vous d'une assurance ? \*

Maladie/ Maladie professionnelles: Accidents d'expositions au sang...(AMO)

Responsabilité civile professionnelle

Oui	Non

17. Est-ce que vous avez déjà été poursuivi en justice durant votre formation de résidanat ?\*

Oui ; Non

Formation Théorique

18. Participez-vous à la préparation et la présentation des cours selon une liste établie ? \*

Programme de résidanat ; TOPO, TP, Td pour les étudiants

19. Participez-vous aux staffs du service ou auxquels le service participe ? \*

Oui ; Non

Si oui, Combien de staff/semaine?

20. Participez-vous à des manifestations nationales ou internationales par des communications orales ou affichées? \*

Oui ; Non

Si oui, à quelle fréquence/an?

21. Participez-vous à des publications (articles) au service ? \*

Oui ; Non

Si oui, à quelle fréquence/an?

**Formation pratique**

22. À quelles activités de service participez-vous **régulièrement** ? \*

Visite

Consultation

Explorations fonctionnelles

HDJ

Bloc

Autres

Oui	Non

23. En moyenne, combien d'heures travaillez-vous par semaine ? \*

≤ 40h ; Entre 40h et 50h ; Entre 50h et 70h; Plus de 70h

24. Avez-vous déjà bénéficié d'un cursus de formation complémentaire dans d'autres services/établissements ? \*

Oui ; Non

Si oui, précisez :

Au national ; À l'international

Si oui, Quelle durée (mois) ?

**Formation pratique -Déroutements des gardes-**

25. Type \*

Astreintes ; Gardes résidentielles ; Ne me concerne pas

26. Durée (Balayez à droite pour plus de choix) \*

	12h	24h	24h-48h	48h-72h	72h<Durée<1semaine	≥ 1semaine	Ne me concerne pas
Astreintes							
Gardes résidentielles							

27. Est-ce que vous avez droit au repos de sécurité (Récupération d'au moins 11h constitué par une interruption totale de l'activité hospitalière et universitaire) en post garde ? \*

Oui ; Non

Relations humaines

28. Êtes-vous satisfait des relations avec vos collègues? \*

	Satisfait	M.t satisfait	Non satisfait
Respect			
Empathie			
Communication			
Ecoute			
Flexibilité			
Travail collectif			
Liens en dehors du travail			
Gestions des conflits			
Accompagnement			

29. Êtes-vous satisfait de votre relation avec vos enseignants ? \*

	Satisfait	M. satisfait	Non satisfait
Respect			
Ecoute			
Flexibilité			
Collaboration (Travaux)			
Encadrement (Formation)			

Évaluation

30. Êtes-vous satisfait des modes d'évaluation par la faculté à la fin de la 1ère année ? \*

Oui ; Non ; Ne me concerne pas

31. Votre service organise-t-il un examen annuel pour les autres années ? \*

Oui ; Non

### Section 3: Questionnaire Qualité de vie au travail: Work Related Quality of Life (WRQoL) Scale

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les phrases suivantes ?

- 1- Pas du tout d'accord
- 2- Pas d'accord
- 3- Neutre: pas d'opinion
- 4- D'accord
- 5- Tout à fait d'accord

1. J'ai un ensemble d'objectifs clairs à atteindre pour pouvoir faire mon travail. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

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. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. J'ai l'opportunité d'utiliser mes compétences au travail. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Je me sens bien en ce moment. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

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. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

## CURSUS DU RÉSIDANAT MÉDICAL ET QUALITÉ DE VIE

---

6. Mes horaires de travail actuel sont adaptés à ma situation personnelle. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Je me sens souvent sous pression au travail. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Quand j'ai fait un bon travail, il est reconnu par mon supérieur hiérarchique. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Ces derniers temps, je me suis senti malheureux (se) et déprimé(e). \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Je suis satisfait(e) de ma vie \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. On m'encourage à développer de nouvelles compétences. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Je suis impliqué(e) dans les décisions qui me touchent dans mon propre domaine de travail. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

## CURSUS DU RÉSIDANAT MÉDICAL ET QUALITÉ DE VIE

---

13. Mon employeur me fournit ce dont j'ai besoin pour faire mon travail efficacement. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Mon supérieur hiérarchique encourage vivement les horaires flexibles de travail. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Ma vie est proche de l'idéal dans presque tous ses aspects. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Je travaille dans un environnement sécurisé/sûr.\*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. En règle générale les choses se passent bien pour moi. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Je suis satisfait(e) des opportunités de carrière disponibles pour moi ici. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Je ressens souvent un niveau excessif de stress au travail.\*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**CURSUS DU RÉSIDANAT MÉDICAL ET QUALITÉ DE VIE**

---

20. Je suis satisfait(e) du niveau de formation que j'ai reçu pour réaliser mon travail actuel. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. Ces derniers temps, tout bien considéré, je me sens plutôt heureux (se).\*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. Les conditions de travail sont satisfaisantes.\*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

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. \*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

24. Je suis satisfait(e) de la qualité générale de ma vie professionnelle.\*

Pas du tout  
d'accord

Tout à fait d'accord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Section 4 : Échelle de satisfaction de vie (ÉSV) = Satisfaction With Life Scale (SWLS)**

Pour chacun des énoncés suivants, encercler le chiffre qui correspond le mieux à ton degré d'accord ou de désaccord.

- 1 = Fortement en désaccord
- 2 = En désaccord
- 3 = Légèrement en désaccord
- 4 = Ni en désaccord, ni en accord
- 5 = Légèrement en accord
- 6 = En accord
- 7 = Fortement en accord

1. En général, ma vie correspond de près à mes idéaux.\*

Fortement en désaccord

Fortement en accord

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2. Mes conditions de vie sont excellentes.\*

Fortement en désaccord

Fortement en accord

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3. Je suis satisfait(e) de ma vie.\*

Fortement en désaccord

Fortement en accord

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4. Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie.\*

Fortement en désaccord

Fortement en accord

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

5. Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien.\*

Fortement en désaccord

Fortement en accord

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---



Annexe 2 : Questionnaire de qualité de vie au travail : Work Related Quality of Life (WRQoL) Scale.

Questions/Items	Réponses					Sous-échelles / Facteurs					
	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	GWB	HWI	JCS	CAW	WCS	SAW
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						

**CURSUS DU RÉSIDANAT MÉDICAL ET QUALITÉ DE VIE**

Questions/Items	Réponses					Sous-échelles / Facteurs					
	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	GWB	HWI	JCS	CAW	WCS	SAW
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						
17. En règle générale les choses se passent bien pour moi	1	2	3	4	5						

**CURSUS DU RÉSIDANAT MÉDICAL ET QUALITÉ DE VIE**

Questions/Items	Réponses					Sous-échelles / Facteurs					
	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	GWB	HWI	JCS	CAW	WCS	SAW
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	<b>Q24 n'est pas utilisée pour calculer les scores des facteurs</b>					
<b>Score de chaque facteur</b> (Total de chaque colonne)											
<b>Score global de la qualité de vie au travail</b> (Total de tous les facteurs)											

**Annexe 3 : Scores de chaque facteur et le score global de la qualité de vie au travail  
calculés pour toutes les réponses.**

Questions/Items	Sous-échelles / Facteurs					
	GWB	HWI	JCS	CAW	WCS	SAW
1. J'ai un ensemble d'objectifs clairs à atteindre pour pouvoir faire mon travail.			3.3			
2. Je me sens capable d'exprimer mes opinions et d'avoir une influence sur les changements dans mon domaine professionnel.				2.6		
3. J'ai l'opportunité d'utiliser mes compétences au travail.			3.2			
4. Je me sens bien en ce moment.	2.6					
5. Mon employeur me fournit une infrastructure adaptée et une flexibilité adéquate pour que mon travail s'accorde avec ma vie de famille.		2.1				
6. Mes horaires de travail actuel sont adaptés à ma situation personnelle.		2.5				
7. Je me sens souvent sous pression au travail.						2.3
8. Quand j'ai fait un bon travail, il est reconnu par mon supérieur hiérarchique.			2.5			
9. Ces derniers temps, je me suis senti malheureux (se) et déprimé(e).	2.4					
10. Je suis satisfait(e) de ma vie.	2.8					
11. On m'encourage à développer de nouvelles compétences.			2.7			
12. Je suis impliqué(e) dans les décisions qui me touchent dans mon propre domaine de travail.				2.6		
13. Mon employeur me fournit ce dont j'ai besoin pour faire mon travail efficacement.					2.3	
14. Mon supérieur hiérarchique encourage vivement les horaires flexibles de travail.		2.1				
15. Ma vie est proche de l'idéal dans presque tous ses aspects.	1.9					
16. Je travaille dans un environnement sécurisé/sûr.					2.4	
17. En règle générale les choses se passent bien pour moi	2.8					
18. Je suis satisfait(e) des opportunités de carrière disponibles pour moi ici.			2.5			
19. Je ressens souvent un niveau excessif de stress au travail.						2.3
20. Je suis satisfait(e) du niveau de formation que j'ai reçu pour réaliser mon travail actuel.			2.4			

Questions/Items	Sous-échelles / Facteurs					
	GWB	HWI	JCS	CAW	WCS	SAW
21. Ces derniers temps, tout bien considéré, je me sens plutôt heureux (se).	2.5					
22. Les conditions de travail sont satisfaisantes.					2.1	
23. Je suis impliqué(e) dans les décisions qui touchent des membres du publique dans mon propre domaine de travail.				2.4		
24. Je suis satisfait(e) de la qualité générale de ma vie professionnelle.	<b>Q24 n'est pas utilisée pour calculer les scores des facteurs</b>					
<b>Score de chaque facteur</b> (Total de chaque colonne)	<b>15.0</b>	<b>6.7</b>	<b>16.7</b>	<b>7.7</b>	<b>4.7</b>	<b>4.7</b>
<b>Score global de la qualité de vie au travail</b> (Total de tous les facteurs)	<b>57.6</b>					

## *BIBLIOGRAPHIE*

## Références

1. **Décanat FMPM, UCA.**  
Guide du résident, 2017. [http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/formation/spec/guide\\_res.pdf](http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/formation/spec/guide_res.pdf)
2. **K. Pereira-Lima et S. R. Loureiro.**  
Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents, 2015, Psychology, Health & Medicine., pp. 353–362.
3. **La commission jeunes médecins du Conseil national de l'Ordre des médecins.**  
Santé des étudiants et jeunes médecins : des résultats inquiétants, 2019.
4. **Sakini, Mohamed Achraf**  
Evaluation de l'environnement de formation chez les résidents au Maroc. s.l. : thèse, Université Mohamed V de Rabat, 2021.
5. **WHOQOL**  
Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). 1993, Qual Life Res., pp. 153–9.
6. **BRUNAUT, P., FOUQUEREAU, E. et GILLET, N.**  
QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL. Qualité de vie au travail et management participatif. 2012, pp. 49–59.
7. **Aiken, LH, Sloane, DM et al.**  
Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, 2014, Lancet, pp. 1824–1830.
8. **Shanafelt, T., Balch , C., Bechamps, G., Russell , T., Dyrbye , L., Satele, D.**  
Burnout and medical errors among American surgeons American surgeons. 2010, Annals of Surgery, pp. 995–1000.
9. **Kadadi, Shama .**  
A Study On Medical Practitioners' Life Satisfaction. 2020, International Journal of Creative Research Thoughts, pp. 2320–2882.

**10. Van Laar, D., Edwards, J. A., & Easton, S.**

The work-related quality of life scale for healthcare workers, 2007, *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 325–333. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04409.x>

**11. Edwards, J. A., Webster, S., Van Laar, D., & Easton, S.**

Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress Indicator Tool, 2008, *Work & Stress*, 22(2), 96–107.

<https://doi.org/10.1080/02678370802166599>

**12. Easton, Simon et Van Laar, Darren.**

User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale A Measure of Quality of Working Life SECOND EDITION. Portsmouth, UK : University of Portsmouth, 2018.

**13. Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffi, S.**

The Satisfaction With Life Scale, 1985, *Journal of Personality Assessment*, pp. 71–75.

**14. Blais, Marc R, Vallerand, Robert J. Et Pellet, Luc G.**

L'Echelle de satisfaction de vie: Validation canadienne-française du « Satisfaction With Life Scale », 1989, Laboratoire de Psychologie Sociale, Université du Québec à Montréal.

**15. Pavot, W. et Diener, E.**

Review of the Satisfaction With Life Scale. 1993, *Psychological Assessment*, pp. 164–172.

**16. Diener, E., Suh, E., Smith, H., & Shao, L.**

National differences in reported subjective well-being: Why do they occur? 1995, *Social Indicators Research*, pp. 7–32.

**17. Useche, Sergio et Serge, Andrea.**

The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Psychometric Properties and Observed Scores in University Students. 2016, *Advances in Social Psychology*, pp. 16–22.

**18. Zubair, M., Hussain, L., Williams, K., & Grannan, K.**

Work-Related Quality of Life of US General Surgery Residents: Is It Really so Bad?. 2017, *Journal of Surgical Education*.

**19. Zhao, X., Sun, T., Cao, Q., Li, C., Duan, X., Fan, L., & Liu, Y.**

The impact of quality of work life on job embeddedness and affective commitment and their co-effect on turnover intention of nurses. 2012, *Journal of Clinical Nursing*.



**20. Edwards, J., Van Laar, D., Easton, S., & Kinman, G.**

Quality of Life Scale for Higher Education Employees. 2009, *Quality in Higher Education*, pp. 207-219.

**21. Easton, S., Van Laar, D et Marlow-Vardy, R.**

Quality of working life and the police. 2013, *Management*, pp. 135-141.

**22. Mazloumi, A., Kazemi, Z., Nasl Saraji, G., & Barideh, S.**

Quality of Working Life Assessment among Train Drivers in Keshesh Section of Iran Railway. 2014, *International Journal Of Occupational Hygiene*, pp. 50-55.

**23. KAHYAOGU SUT, Hatice et MESTOGULLARI, Elcin.**

The effect of premenstrual syndrome on work-related quality of life in Turkish nurses. 2015, *Safety and Health at Work*.

**24. Opollo, J.G., Gray, J. et Spies, L.A.**

Work-related quality of life of Ugandan healthcare workers. 2014, *International Nursing Review*, pp. 116-123.

**25. 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. 2016, *The Journal of Nursing Research*.

**26. Sultan, S.**

Work-related quality of life of Pakistani Doctors. 2023, *International Journal of Health Sciences*, pp. 1350-1362.

**27. Dyrbye, L., West, C., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & al.**

Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. 2014, *Academic Medicine.*, pp. 443-51.

**28. Elmore, L., Jeffe, D., Jin, L., Awad, M., & Turnbull, I.**

National Survey of Burnout among US General Surgery Residents. 2016, *Journal of the American College of Surgeons*, pp. 440-51.

**29. Khoushhal, Zeyad, Hussain, Mohamad A. et al.**

Prevalence and Causes of Attrition Among Surgical Residents A Systematic Review and Meta-analysis. 2017, *Original Investigation*.

30. **Malik M. Almailabi, Rakan S. Alajmi, Atheel L. Balkhy, Mohammed J. Khalifa, Zaher A. Mikwa, Muhammad A. Khan.**  
Quality of Life among Surgical Residents at King Abdulaziz Medical City in Jeddah, Saudi Arabia. 2019, *Maced J Med Sci.* , pp. 4163–4167.
31. **J. Al-Faifi, Rashad Nassar, Rayan Alharbi, Abdulaziz M. Junid, Abdulmajeed Alarfaj.**  
Quality of Life Among Residents of General Surgery Residency . 2023 , Training Program in Saudi Arabia: A Nationwide Study Jubran .
32. **Somsila , N., Chaiear , N., Boonjaraspinyo , S., & Tiamkao, S.**  
Work-Related Quality of Life among Medical Residents at a University Hospital in Northeastern Thailand. 2015, *J Med Assoc Thai*, pp. 1244–53.
33. **Abd Gaffar, N., Ismail. Z., Abdul-Hamid. H., Abdul-Razak. S.**  
Work-related Quality of Life and Its Associated Factors Among House Officers Working at Two Hospitals in Selangor. 2021, *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, p. p137.
34. **Pinto, C., Kulkarni, K., Dave, M., & Rawat, J.**  
Psychological general well being and satisfaction with life among doctors of tertiary care hospital in India: A cross sectional study Charles. 2013, *Indian Journal of Health and Well Being*, pp. 1632–1636.
35. **Taskawiec-Żuławińska, , D., Grajek, M., Krupa-Kotara, K., Szlacheta, P., Karacan, H., Roszak, M.,** Burnout and Life Satisfaction among Healthcare Workers Related to the COVID-19 Pandemic (Silesia, Poland). 2024, *Behavioural Neurology*.
36. **Niewiadomska, E., Łabuz-Roszak , B., Pawłowski, P., Plinta, K., & Wypych-Slusarska, A.**  
Assessment of Life Satisfaction of the Physicians of the Silesian Province, Poland. 2023, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, pp. 20, 5002.

# قسم الطيرج

بسم الله الرحمن الرحيم

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها، وفي كل الظروف والأحوال،

بإذًا وسعي في إنقاذها من الملاك والمرض والألم والقلق،

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عوراتهم، وأكتم سرهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله،

بإذًا ومحابتي الطبية للقريب والبعيد، الصالح والطالح، والصديق والعدو.

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

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنني،

وأكون أخًا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلاقتي،

نقية مما يشينها أمام الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد.

## مسار الإقامة الطبية وجودة الحياة

### الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2024/05/30

من طرف

السيدة اسماء امضي

المزداة بتاريخ 1999/02/20 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية

جودة الحياة في العمل، الرضا عن الحياة، مسار الإقامة الطبية.

اللجنة

الرئيسة

السيدة ح. رايس

أستاذة في التشريح المرضي.

المشرفة

السيدة س. ايت بطهار

أستاذة في طب الأمراض التنفسية.

الحكام

السيدة و. لحميني

أستاذة في طب الأطفال.