

défini la satisfaction au travail comme étant «un état émotionnel agréable ou positif résultant de l'évaluation faite par une personne de son travail ou de ses expériences au travail ». Selon sa théorie de la divergence, la satisfaction résulterait de l'adéquation entre la perception des différents aspects du travail et les valeurs, besoins et attentes que la personne porte à son travail [11].

Depuis quelques années, certains auteurs dont notamment Mignonac [12], Meyssonier [13], Patterson [14], trouvent que la définition de la satisfaction au travail telle qu'avancée par Locke [11], est incomplète et prônent une approche dynamique, globale et multidimensionnelle. C'est ainsi que Igalens en 1999 définit la satisfaction au travail comme étant «une réponse émotionnelle positive résultant de l'évaluation du travail ou des expériences de travail. La satisfaction est un concept dynamique. C'est une perception instable qui évolue en fonction des expériences mais aussi en fonction des attentes du salarié et qui peuvent se modifier tout au long de sa vie ». [15]

En Tunisie, la Médecine Du Travail a vu le jour en 1955 par le décret beylical du 20 Septembre 1955 relatif à l'Inspection Médicale du Travail. Le 25 Octobre 1956 apparait le décret instituant les services de Médecine du Travail dans l'entreprise « chargés de surveiller l'état sanitaire du personnel en général, son aptitude physique aux travaux exigés de lui, aussi bien au moment du recrutement qu'au cours de l'emploi, et de le protéger contre les dangers auxquels sa santé peut être exposée du fait de son métier » [16].

Ensuite, il fallait attendre le 30 Avril 1966, la date d'apparition du Code du Travail qui constitue jusqu'à nos jours la référence, et depuis, la législation relative à l'organisation des services de Médecine du Travail a très peu changé malgré les profondes mutations économiques et sociales qu'a connues notre pays.

Malgré cette relative ancienneté de la Médecine du Travail en Tunisie, le nombre croissant d'entreprises et de salariés, le rôle indiscutable des Médecins du Travail dans la prévention des risques professionnels et des maladies d'ordre général, très peu d'études ont été réalisées à l'échelle nationale s'intéressant à la satisfaction des Médecins du Travail et particulièrement dans la dimension de la carrière et du salaire. Il est à souligner que l'importance de la satisfaction au travail est un pilier que de nombreux auteurs ont rapporté comme ayant un impact positif sur la santé des salariés, sur leurs performances ainsi que sur leurs intentions de rester dans leurs institutions [3-7].

Notre étude a été menée dans le but d'évaluer la satisfaction au travail dans les dimensions carrière et salaire des Médecins du Travail du terrain tunisien et d'en identifier les déterminants.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Population d'étude

Il s'agit d'une étude exhaustive transversale auprès de l'ensemble de 136 Médecins du travail de terrain, œuvrant au sein de 22 Groupements de Médecine du Travail (GMT), en exercice durant la période allant de Mai 2010 à Février 2011 (Tableau I). Le seul critère d'exclusion a été l'ancienneté professionnelle moindre d'une année.

Tableau I : Répartition des Médecins du Travail par Groupement

GMT*	Nbre de Médecins	Nbre d'Entreprises	Nbre de Salariés
Tunis	8	469	31082
Ariana	5	290	16173
Mannouba	5	297	16093
Ben Arous	9	974	34343
Nabeul	13	1191	60749
Zaghouan	5	357	20479
Bizerte	7	545	36897
Béja	3	170	10169
Jendouba	3	227	7627
Le Kef	1	171	3898
Siliana	3	663	6823
Kairouan	2	104	6250
Kasserine	2	101	4275
Sidi Bouzid	1	147	2702
Sousse	16	904	50321
Monastir	13	1087	55016
Mahdia	5	304	11669
Sfax	25	3763	66862
Gafsa	1	99	5390
Torzeur	1	206	3532
Gabes	5	372	12368
Medenine	3	423	16243
Total	136	12864	478961

Méthodologie

Notre étude s'est déroulée durant la période allant de Mai 2010 à Février 2011. Elle a été basée sur un questionnaire anonyme, auto-administré, inspiré du questionnaire validé « SAPHORA-Job® » [17-19].

Le SAPHORA-job explore la satisfaction Médecins du Travail de terrain dans 7 dimensions dont celles de la carrière et du salaire.

Ces dimensions sont exprimées par sept indicateurs de satisfaction à savoir :

- Indicateur « Travail »
- Indicateur « Carrière »
- Indicateur « Salaire »
- Indicateur « Encadrement »
- Indicateur « Réglementation »
- Indicateur « Reconnaissance »
- Indicateur « Etablissement »

La collecte des données s'est réalisée à travers différentes procédures de distribution des questionnaires anonymes: La distribution directe à la personne concernée, l'envoi par courrier postal, l'envoi par Fax et par courrier électronique moyennant une version PDF comportant un formulaire interactif du questionnaire.

Tous les Médecins coordinateurs de tous les GMT ont été préalablement contactés afin de leur expliquer les objectifs de notre enquête, et de les assurer du caractère confidentiel de toutes les données collectées et pour se concerter sur la procédure la plus adéquate de distribution des questionnaires.

Analyse et traitement des données :

Le traitement et l'exploitation statistique des données ont été pratiqués par le logiciel «SPSS21». Le calcul des scores des indicateurs s'est basé sur la formule générale de calcul de scores de satisfaction suivante. [19]

Score

$$= 20 \frac{\sum(\text{valeurs des items répondus})}{N}$$

La valeur de chaque item va de 1 (pas du tout satisfait) à 6 (tout à fait satisfait).

Le score global de satisfaction n'a pas été calculé, l'objectif étant d'explorer les dimensions de satisfaction du salaire et de la carrière.

Dans l'analyse multi variée, une régression linéaire multiple a été effectuée pour les scores et les indicateurs de satisfaction.

L'inclusion des variables indépendantes dans les modèles de régression a été effectuée lorsque le degré de signification était < 0.25.

Le seuil de signification des tests statistiques a été fixé à 0,05.

RÉSULTATS

Le taux de participation des GMT à notre enquête était de 59%, celui des Médecins du travail était de 52%.

La majorité des médecins répondants étaient des femmes avec un sex-ratio de 0,46 (voir Tableau I). Leur âge moyen était de 40,3 ans $\pm$ 5 ans avec des extrêmes allant de 32 à 51 ans. Leur ancienneté était supérieure à 10 ans dans le quart des cas et de 20 ans chez 4.5 % d'entre eux.

Tableau I : Répartition de la population d'étude selon les caractéristiques socio-professionnelles

Caractéristiques socio-professionnelles des Médecins des Groupements		N	%
Genre	Homme	21	31,3
Formation diplômante en Médecine du Travail	Oui	63	94
Choix délibéré de la discipline	Oui	34	50,7
Originaire de la région	Oui	45	67,2
Statut	CDI	50	74,6
Secteurs d'activité	Mode mono-sectoriel	13	19,4

La médiane du nombre d'entreprises prises en charge par Médecin du Travail était de 30 avec des extrêmes allant de 6 à 380 entreprises par Médecin. Dix-neuf pour cent de nos médecins interrogés avaient moins de 20 entreprises en charge.

L'effectif moyen de salariés pris en charge par année et par Médecin de Travail de terrain était de 2942 $\pm$ 480 salariés tous secteurs d'activité confondus et tous groupements confondus avec des extrêmes allant de 1700 à 4000 salariés.

Satisfaction « Carrière » :

Cinquante-huit pour cent des Médecins du Travail de terrain interrogés étaient insatisfaits de leur carrière professionnelle (58,2%). Leur score global moyen de satisfaction de carrière était de 43,4 $\pm$ 19.

L'étude analytique univariée a montré qu'aucune des caractéristiques socio-professionnelles n'influait de façon significative la satisfaction de carrière des Médecins de travail de terrain (tableau II). En revanche, les scores des indicateurs de satisfaction de l'« organisation du travail » ($p < 10^{-3}$), de la « Nature de travail » ($p = 0,007$), du

« Ressenti du métier » ($p < 10^{-3}$), du « Salaire » ($p < 10^{-3}$), de l'« Encadrement » ($p < 10^{-3}$) et de l'« information sur la réglementation » ($p < 10^{-3}$) ainsi que la satisfaction de la relation ($p < 10^{-3}$) et de la communication ($p < 10^{-3}$) avec le groupement ou de la relation avec les entreprises ($p < 10^{-3}$) augmentaient significativement avec la satisfaction de carrière (tableau III).

Le modèle final de régression multivariée a montré que la satisfaction de « Carrière » est statistiquement influencée par les co-variables suivantes à savoir : le nombre d'entreprises attribuées au Médecin de travail ($p=0,016$), la satisfaction vis-à-vis de l'organisation du travail ($p=0,010$), la satisfaction du ressenti du métier ($p=0,011$), la satisfaction du salaire ($p < 10^{-3}$) et de l'information sur la réglementation en vigueur ($p=0,047$) (tableau IV).

Ce Modèle explique 66,4% de la fluctuation de la satisfaction de carrière

Satisfaction du salaire

Le score moyen de satisfaction du salaire de notre population d'étude était de $40,2 \pm 23$. En effet, 64,2% des Médecins du Travail de terrain interrogés étaient insatisfaits vis-à-vis de leur rémunération directe et de son évolution possible dans l'établissement. Aucune caractéristique socio-professionnelle n'avait une influence statistiquement significative sur la satisfaction du salaire (tableau IV). En revanche, la satisfaction de l'organisation du travail ($p < 10^{-3}$), la satisfaction du ressenti du métier ($p=0,014$), la satisfaction de la carrière ($p < 10^{-3}$), de l'information sur la réglementation ($p < 10^{-3}$), ainsi que de la relation ($p < 10^{-3}$), et de la communication ($p=0,018$) avec le GMT, ou la relation avec les entreprises ($p=0,03$), influençaient positivement la satisfaction du salaire. (tableau V) Le modèle final de régression linéaire multivariée pour la satisfaction « Salaire » a retenu les co-variables suivantes à savoir : le score global de satisfaction carrière ($p < 10^{-3}$), le score de satisfaction vis-à-vis des relations au sein du GMT ($p < 10^{-3}$) et le score de satisfaction vis-à-vis de la communication avec le GMT ($p=0,026$).

Tableau III : variables influençant la satisfaction de Carrière.

Variables		Indicateur « carrière »	p
Socio-professionnelles			
Genre	Homme	46,67	0,107
Ancienneté			0,20
Formation diplômante en Médecine du Travail	Oui	43,45	0,74
Choix délibéré de la discipline	Oui	48,24	0,06
Originaire de la région	Oui	42,22	0,64
Statut	CDI	44,86	0,40
Nombre d'entreprises en charge			0,09
Nombre de salariés en charge			0,5
Scores des autres items de satisfaction			
L'organisation du travail			$< 10^{-3}$
Nature de travail			0,007
Ressenti du métier			$< 10^{-3}$
Salaire			$< 10^{-3}$
Encadrement			$< 10^{-3}$
information réglementation			$< 10^{-3}$
Etablissement GMT	Relation		$< 10^{-3}$
	Communication		$< 10^{-3}$
Etablissement entreprises	Relation		$< 10^{-3}$
	Communication		0,20

Tableau IV : Variables influençant la satisfaction de salaire.

Variables		Indicateur « salaire »	P
Socio-professionnelles			
Genre	Homme	38,1	0,949
Ancienneté			0,803
Formation diplômante en Médecine du Travail	Oui	40,48	0,739
Choix délibéré de la discipline	Oui	42,21	0,619
Originaire de la région	Oui	39,560	0,690
Statut	CDI	41	0,435
Nombre d'entreprises en charge			0,528
Nombre de salariés en charge			0,673
Scores des autres items de satisfaction			
L'organisation du travail			< 10 ⁻³
Nature de travail			0,29
Ressenti du métier			0,014
Carrière			< 10 ⁻³
Encadrement			< 10 ⁻³
information réglementation			< 10 ⁻³
Etablissement GMT	Relation		< 10 ⁻³
	Communication		0,018
Etablissement entreprises	Relation		0,03
	Communication		0,54

Ce Modèle explique 54,8% de la fluctuation de la satisfaction du salaire.

DISCUSSION

Satisfaction de carrière :

Notre étude a montré que la satisfaction de carrière chez les médecins de travail tunisiens était tributaire d'un plus grand nombre d'entreprises à charge du médecin, d'une meilleure organisation du travail, d'un meilleur ressenti du métier, de la satisfaction du salaire et d'une meilleure information sur la réglementation en vigueur.

Selon Iellatchitch et Mayrhofer[20] « La carrière se rapporte à une organisation au sein de laquelle sont ouvertes des opportunités d'ascension progressive de nombreux échelons hiérarchiques, ascension répondant à des règles strictes et préétablies ».

La satisfaction vis-à-vis de la carrière constitue selon de nombreux auteurs l'un des déterminants majeurs de la satisfaction au travail [21-23]. De même, Nawaz et Pangil dans leur étude « The relationship between human resource development factors, career growth and turnover intention: The mediating role of organizational commitment », l'insatisfaction vis-à-vis de la carrière et son évolution constitue l'une des principales causes de

l'augmentation du « turnover » des salariés [24].

Dans notre étude, 58% des Médecins du Travail de terrain interrogés étaient insatisfaits de leur carrière (58,2%) avec un score global moyen de satisfaction de 43,4±19. Aucun facteur Sociodémographique n'influait ce score.

Ces résultats étaient prévisibles vue de la situation actuelle en matière de législation de leur carrière. En effet, aucun grade, ni échelon, ni même statut professionnel n'est disponible pour cette catégorie de Médecins en exercice malgré les multiples révisions du décret du 25 octobre 1956 instituant les services de Médecine du Travail dans les entreprises.

Un nombre d'entreprises assez élevé est synonyme d'un enrichissement de l'exercice et de l'expérience professionnelle des Médecins, ce qui pourrait expliquer leur plus grande satisfaction en rapport avec cet item.

En outre, la satisfaction de carrière est aussi significativement dépendante de l'organisation de travail. Cette dernière étant un pilier du bon déroulement des prestations des médecins tiraillés entre le groupement de Médecine de travail et les entreprises.

Stoddard[25], a trouvé dans son étude sur la satisfaction de carrière, chez les Médecins toutes spécialités confondues, une relation significative entre satisfaction carrière et satisfaction salaire, ce qui est en accord avec nos résultats.

Par ailleurs, dans la littérature, la satisfaction au travail en relation avec la carrière chez les Médecins du travail a été abordée par Boczkowski dans une étude nationale polonaise menée en 2008 auprès d'un échantillon de 813 Médecins de travail. Elle a conclu que les possibilités limitées de carrière professionnelle, plus souvent rencontrées dans le domaine de la Médecine du Travail que dans d'autres domaines des soins de santé, n'encourageaient pas à entreprendre la spécialisation en Médecine du travail [26].

Satisfaction du salaire :

Notre étude a objectivé une relation statistiquement significative entre l'indicateur « Salaire » et la satisfaction de l'organisation du travail ($p < 10^{-3}$), la satisfaction du ressenti du métier ($p=0,014$), la satisfaction de la carrière ($p < 10^{-3}$), de l'information sur la réglementation ($p < 10^{-3}$), ainsi que de la relation ($p < 10^{-3}$), et de la communication ($p=0,018$) avec le GMT, ou la relation avec les entreprises ($p=0,03$). Par ailleurs aucun facteur Socio-professionnel n'influait pas la satisfaction vis-à-vis du salaire.

Selon l'Organisation Internationale du Travail, le salaire est défini comme suit : «quels qu'en soient la dénomination ou le mode de calcul, la rémunération ou les gains susceptibles d'être évalués en espèces et fixés par accord ou par législation nationale, qui sont dus en vertu d'un contrat de louage de services, écrit ou verbal, par un employeur à un travailleur, soit pour le travail effectué ou devant être effectué, soit pour les services rendus ou devant être rendus» [27]

Comme la satisfaction vis-à-vis de la carrière, la satisfaction vis-à-vis du salaire constitue elle aussi un déterminant majeur de la satisfaction au travail [3-6,28]. Ainsi, l'insatisfaction vis-à-vis du salaire constitue une cause majeure du turnover des employés de façon générale et des médecins de façon particulière [29,30].

Chez nos Médecins de travail du terrain tunisiens, il est tout à fait compréhensible que la satisfaction de la relation et de la communication avec le GMT soit significativement influente sur la satisfaction de salaire. En effet, même si le salaire peut paraître insuffisant en début de carrière ou par la

suite non parallèlement évolutif avec l'ancienneté, le relationnel avec l'équipe du groupement, administratifs ou collègues médecins et le soutien en début de carrière et par la suite face aux entreprises qui désirent un exercice de Médecine de travail tel qu'elles les conçoivent et non tel que la législation l'a prévu, peuvent pallier l'insatisfaction du salaire.

D'autre part, le relationnel avec les entreprises, quand il est de nature à épanouir le Médecin de Travail peut pallier les frustrations liées à la rémunération.

Dans notre enquête, le score moyen de satisfaction du salaire des Médecins du Travail du terrain, était de $40,1 \pm 23$. Soixante-quatre pour cent des médecins du travail de terrain interrogés étaient insatisfaits de leurs salaires (64,2%).

Ces résultats étaient prévisibles vus, d'une part l'absence dans la législation Tunisienne de grille de salaire ou toute autre outil fixant la rémunération des Médecins du Travail exerçant dans les GMT et d'autre part la très grande inégalité de salaire des Médecins dans les différents GMT de la Tunisie.

Le quasi majorité des études de satisfaction publiées dans le domaine de la santé rapportent le salaire comme cause majeure d'insatisfaction [30-32].

L'insatisfaction par rapport au salaire des Médecins de Travail du terrain belges dans l'étude menée en 2009 par l'Association Professionnelle Belge des Médecins du Travail était en rapport avec : - Le déséquilibre entre le salaire et la cotisation versée à l'organisation

- Le déséquilibre entre le salaire et les longues études menées [32].

Limites de l'étude :

Le questionnaire utilisé « Saphora-Job® » dans sa version 2004 est une échelle mixte qui mesure la satisfaction à travers des indicateurs de satisfaction au travail, validée et adaptée aux spécificités du secteur de la santé et tenant compte des fonctions administratives en plus des fonctions des soignants. Néanmoins, l'inconvénient majeur pour ce type de questionnaire auto-administré, semble être son taux de réponse assez faible [33-35].

Le taux de réponse était de 52%. Le principal problème semblait provenir de la réticence de certains administrateurs par rapport au concept de l'enquête de peur d'une dévaluation de leur groupement par comparaison aux autres malgré qu'on ait insisté sur la confidentialité des données. Par ailleurs, la majorité des répondants étaient du

genre féminin. Ceci semblait être en rapport avec la féminisation de la spécialité.

La principale critique vis-à-vis de l'outil utilisé « Saphora-Job® » nous a semblé l'absence de mesure de l'environnement de travail et de l'épuisement professionnel.

En termes de représentativité, la participation des Groupements de l'Ouest de la Tunisie a été minime. Ce résultat est à nuancer du fait que la répartition des Médecins du Travail entre les différents Groupements est à la base très inégale, les Groupements de l'Ouest étant les moins peuplés.

La satisfaction au travail est un sujet largement étudié dans les travaux de recherche, aussi bien dans le domaine médical qu'économique.

La satisfaction vis-à-vis de la carrière constitue l'un des déterminants majeurs de la satisfaction au travail. Dans notre étude 58,2% des Médecins du Travail de terrain interrogés étaient insatisfaits de leur carrière professionnelle avec un score global moyen de satisfaction de carrière était de $43,4 \pm 19$. L'absence de statut professionnel bien défini propre aux Médecins du Travail au GMT, garantissant leur indépendance de jugement et d'exercice vis-à-vis des chefs d'entreprises aboutit à d'énormes frustrations et sources d'insatisfaction vis-à-vis de la carrière. Les problèmes organisationnels liés au travail dans les entreprises semblent être aussi à l'origine de l'insatisfaction de carrière.

Le salaire, apparaît aussi comme un élément de frustration pour notre population d'étude ce qui rejoint les résultats de la quasi-totalité des publications qui se sont intéressées au sujet dans le domaine médical ou même dans d'autres secteurs professionnels.

Dans ce sens nous pensons utile de réviser la législation en matière de Santé et Sécurité au Travail en concertation avec les divers intervenants et de réfléchir à l'intégration des Groupements de Médecine du Travail au sein d'un office étatique sous tutelle du Ministère de la Santé garantissant d'une part une plus grande équité des moyens entre les différentes régions et d'autre part une indépendance d'exercice du Médecin du Travail de première ligne.

Remerciements :

Nos remerciements les plus sincères sont adressés à la totalité des Médecins de travail du terrain en exercice dans les différents groupements de la république pour leur disponibilité et pour les efforts qu'ils ont fourni pour participer à cette enquête.

BIBLIOGRAPHIE

1. Pourin S, Domecq S, Vialle S, Michel P, Delmas C, Paillé C. Programme national CLARTE: des indicateurs RH en développement. *RevHosp France*. 2012; 548: 46-51.
2. Iglesias K, Renaud O, Tschan F. La satisfaction au travail. Une conséquence du choix des outils statistiques et des instruments de mesure en GRH. *Revue Internationale de psychosociologie*. 2010, 245-70.
3. Sophie R. Actualisation 2011 de la revue de littérature sur la satisfaction au travail conduite par le CCECQA en 2000
4. PlatasaCh, Reklitisb P, Zimerasc S. Relation between job satisfaction and job performance in healthcare services. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015 ; 175 : 480 –7
5. Judge A, Thoresen J, Bono E, Patton K. The job satisfaction-Job performance relationship: a qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*. 2001 ; 127 : 376-407.
6. BegleyT M, Czajka J M. Panel Analysis of the Moderating Effects of Commitment on Job Satisfaction, Intent to Quit, and Health Following Organizational Change. *Journal of AppliedPsychology*. 1993 ; 78 (4) : 552-6.
7. Faragher E B, Cass M, Cooper C L. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and EnvironmentalMedecine*. 2005 ; 62 : 105-112.
8. Singh JK, Mini J. A. Study of employees' job satisfaction and its impact on their performance. *Journal of IndianResearch* (ISSN: 2321-4155). 2013 Oct-Dec ; 1 (4) : 105- 11.
9. Szecsenyi J, Goetz K, Campbell S, Broge B, Reuschenbach B, Wensing M. Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction? *BMJ QualSaf* 2011; 20:508-14.
10. Linn LS, Brook RH, Clark VA, Davies AR, Fink A, Kosecoff J. Physician and patient satisfaction as factors related to the organization of internal medicine group practices. *Med Care*. 1985; 23:1171–8
11. Locke E A. The nature and causes of job satisfaction. In M.D. Dunnette. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand-McNally; 1976 : 1297-349.
12. Mignonac, K. Que mesure-t-on réellement lorsque l'on invoque le concept de satisfaction au travail?. *Rev de gestion des ressources humaines*. 2004; 53: 80-93.
13. Meyssonnier R, Roger A. L'impact du cocooning organisationnel et des opportunités d'emploi sur le lien entre satisfaction au travail et intention de quitter. *XVIIème Congrès de l'AGRH*. 2006. Nov 16-17; Reims.
14. Patterson M, Rick J, Wood S, Carroll C, Balain S, Booth A. Systematic review of the links between human resource management practices and performance. *Perth: PrepressProjects Limited*; 2010.
15. Igalens J. Satisfaction au travail. In Le Duff R. *Encyclopédie de la gestion et du management*. Paris: Dalloz; 1999 : 1246-47.
16. Décret du 25 octobre 1956 instituant des services médicaux dans les entreprises du commerce, de l'industrie et des professions libérales. *J.O.* 1956Oct 30.

17. Lynn, Mary R, Morgan, Craft J, A, Moore, Katherine A. Development and Testing of the Satisfaction in Nursing Scale. Nursing Research. 2009 ; 58 (3).
18. Djihoud A, et Kret M avec l'aide de l'équipe projet du CCECQA: S. Domecq, C. Pourin, S. Vialle. Mesure de la satisfaction au travail des professionnels de santé Questionnaire Saphora-Job® Guide d'utilisation de l'outil de mesure version février 2014
19. Vialle S, Domecq S, Pourin C, Michel P, le Consortium Clarte. Validation d'un questionnaire de satisfaction au travail et de ses indicateurs : l'expérimentation CLARTE sur 73 établissements de santé. RevÉpidémiol Santé Publique. 2014; 62 : 105.
20. Iellatchitch A, Mayrhofer. Signification de la formation continue et nouvelles formes de carrière. Actes du Xe congrès de l'AGR, référence n° 115,10.
21. Blais D. Les Déterminants de la Satisfaction au Travail et de l'Intention de Rester. Cahier de recherche exploratoire du cours Instruments de recherche en gestion de projet. 2005 ; 2 (1) : 1-27
22. Landon E, Reschovsky J, Blumenthal D. Changes in Career Satisfaction Among Primary Care and Specialist Physicians, 1997-2001. JAMA. 2003 Jan 22/29 ; 289 (4).
23. Hayes B, Bonner A, Pryor J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. Journal of Nursing Management. 2010 ; 18 : 804-14
24. Nawaz MS, Pangil F. The relationship between human resource development factors, career growth and turnover intention: The mediating role of organizational commitment. Management Science Letters. 2016 ; 6 : 157-76
25. Stoddard JJ, Hargraves JL, Reed M, Vratil A. Managed Care, Professional Autonomy, and Income effects on Physician Career Satisfaction. J GenerInternMedicine. 2001; 16: 675-84.
26. Boczkowski A, Zawadzka J. Opportunities for professional career in the opinion of occupational medicine physicians. MedycynaPracy. 2007; 59: 315-24.
27. convention no 95 de l'OIT, des protections prévues par la législation nationale relative au salaire 43
28. Timothy A. Judge, Ronald F. Piccolo, Nathan P. Podsakoff, John C. Shaw, Bruce L. Riche. The relationship between pay and job satisfaction: A meta-analysis of the literature. Journal of Vocational Behavior. 2010 ; 77 : 157-67
29. Clark AE. Job Satisfaction In Britain. British Journal of Industrial relations. 1996 Jul 2 ; 34 (0007) : 1080 ; 189-217
30. Sibbald B, Bojke C, Gravelle H. National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. BMJ. 2003 Jan 4 ; 326.
31. Li L, Zhang Z, Sun Z, Zhou H, Liu X. Relationships between actual and desired workplace characteristics and job satisfaction for community health workers in China: a cross-sectional study. BMC Family Practice. 2014; 15: 180.
32. Association Professionnelle Belge des Médecins du Travail. Enquête menée auprès des Médecins belges du Travail. <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=29502>, consulté le 15 Juin 2015
33. Bourque L, Fielder E. How to conduct self-administered and mail surveys. Thousand Oaks: Sage Publications; 2002
34. Ferguson SD. Researching the public opinion environment: Theories and methods. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000.
35. Cayrol R. Sondages: Mode d'emploi. Paris: Les Presses de Sciences Po. ; 2000.