

## **SANTÉ PSYCHOLOGIQUE : RÔLE DU CONTRÔLE COMPORTEMENTAL ET DES SCHÉMAS COMPORTEMENTAUX**

### **PSYCHOLOGICAL HEALTH: THE ROLE OF BEHAVIORAL CONTROL AND BEHAVIORAL SCHEMAS**

**Abdelmajid QOURRICHI**

Docteur en psychologie sociale,  
Université Mohammed 5 de Rabat  
[Abdelmajid.qourrichi@gmail.com](mailto:Abdelmajid.qourrichi@gmail.com)

**Saaliti ELMOSTAPHA**

Professeur d'enseignement supérieur  
Université Cadi Ayyad de Marrakech (FLSH)  
[elmostaphasaaliti@gmail.com](mailto:elmostaphasaaliti@gmail.com)

**Date de soumission :** 28/12/2020

**Date d'acceptation :** 09/02/2021

**Pour citer cet article :**

QOURRICHI A. & ELMOSTAPHA S. (2021) «SANTÉ PSYCHOLOGIQUE : RÔLE DU CONTRÔLE COMPORTEMENTAL ET DES SCHÉMAS COMPORTEMENTAUX», Revue Internationale du chercheur «Volume 2 : Numéro 1» pp : 26 - 50

## Résumé

La présente étude consiste à explorer les facteurs de la santé psychologique chez le personnel soignant exerçant à l'Hôpital Ibno Baja de Taza. Nous avons opté par une approche mixte basée sur des entrevues semi structurées et des analyses qualitatives et quantitatives. Les principaux résultats montrent que, le bien-être et la détresse psychologiques semblent plus associés au contrôle comportemental et au schéma comportemental du personnel soignant. En effet, le principal constat de cette étude souligne que les participants (médecins et infirmiers) qui ont vécu des expériences de travail négatives affichent un ratio de détresse élevé, ainsi qu'ils ont une forte tendance à faire recours au contrôle externe pour résoudre les contraintes de leur travail. En outre, les participants ayant vécu des expériences de travail positives ou indifférentes rapportent un état de bien-être psychologique et tendent à faire recours au contrôle externe (collègues, supérieur et chance) pour résoudre les contraintes de travail.

**Mots clés :** santé psychologique ; bien-être ; détresse ; schéma comportemental ; contrôle comportemental.

## Abstract

The aim of this paper is to explore the factors of the psychological health in the medical staff working at Ibno Baja Hospital. To exploring these problem, we have opted by a mixed approach based on semi-structured interviews combining quantitative and qualitative analyzes. Research results illustrate that psychological well-being and distress seem to be more associated with behavioral control and the behavioral pattern of medical staff. Indeed, the main finding of this study underlines that participants (doctors and nurses) who have had negative work experiences display a high level of psychological distress, as well as a strong tendency to use external control to solve work problems. In addition, participants who have had positive or indifferent work experiences report a state of psychological well-being and tend to use external control (colleagues, superior and luck) to resolve work constraints.

**Keywords :** health psychology ; wellbeing ; distress ; behavioral schema ; behavioral control.

## Introduction

Les atteintes de santé psychologique, entre autres dépression, anxiété, toxicomanie, voire de stress, engendrent des conséquences néfastes sur les individus, leurs relations sociales, ainsi que sur la collectivité de travail dans son ensemble (Barling, Kevin & Michael, 2005 ; Bouterfas, 2015 ; Dagenais, 2010 ; Douesnard, 2010 ; Dejours & Gernet, 2012 ; Keyes, 2002 ; Lapointe, 2014 ; Lemoine, Roland-Lévy, Zaghouni, & Deschamps, 2017 ; Saaliti, & Boudis, 2016 ; WHO, 2005a ; Zablocki, 2009). Le coût économique et humain lié à l'atteinte portée à la santé psychologique est plus lourd. En effet, les statistiques affirment que les comportements suicidaires sont plus associés aux problèmes de santé psychologique, notamment la dépression et la toxicomanie (WHO, 2014).

Cela correspond bien aux résultats des travaux de recherche qu'ont affirmé l'apport des facteurs sociaux et des traits de personnalité dans la détermination du comportement, de la performance, ainsi que de la santé psychologique des individus (Kuyken & Beck, 2007 ; Miller & Seligman, 1975 ; Peterson, Stephens, Park, Lee & Seligman, 2009 ; Seligman, 2011 ; Tyler & Newcombe, 2006). En outre, l'environnement socioprofessionnel affecte la santé psychologique des travailleurs et caractérise leur comportement (Cadieux, 2013 ; Charbotel & al, 2009 ; WHO, 2005a). Les professionnels de santé sont plus exposés en règle générale aux risques psychosociaux (Bourbonnais, 1997 ; Bourbonnais, Comeau, Viens, Laliberté, Malenfant, Brisson, & Vézina, 1998 ; Lemoine & al 2017 ; Machavoine, 2015).

L'étude des déterminants de la santé psychologique dans le milieu professionnel nécessite de prendre en compte les déterminants personnels de la santé psychologique notamment le contrôle comportemental et les schémas comportementaux. En effet, les travaux de recherche articulés autour des schémas comportementaux (i.e., ceux qu'intègre l'individu lors de ses expériences de vie) affirment que ces derniers déterminent à la fois le comportement de l'individu et son état de santé mentale (Beck, 1964 ; Beck, Freeman, & Davis, 2004 ; Elliott & Lassen, 1997 ; Kuyken & Beck, 2007 ; Rusinek, 2006 ; Young, Klosko & Weishaar, 2003). Cependant, le rapport éventuel du schéma comportemental avec la santé psychologique du personnel soignant n'a pas encore fait l'objet d'une recherche scientifique.

Par ailleurs, le contrôle comportemental s'avère, de sa part, une des variables qui peuvent agir sur la santé psychologique des individus, notamment que les études menées dans ce sens affirment sa relation avec la satisfaction au travail, les comportements d'apprentissage, la prise de risque, la conformité, ainsi qu'avec la reconnaissance sociale, etc. (Fox & Spector, 1999 ; Ganster & Fusilier, 1989 ; Levenson, 1974 ; Paquet, Lavigne, & Vallerand, 2014 ; Phares, 1965 ; Rotter, 1966 ; Spector, 1987 ; Tetrick & LaRocco, 1987 ; Thomas, Sorensen, & Eby, 2006 ; Wallston, Wallston & De Vellis, 1978). Le contrôle comportemental constitue l'une des principales dimensions de la santé psychologique (Dagenais, 2010 ; Keyes, 2002 ; Lapointe, 2014 ; Massé & al, 1998), ainsi qu'il est l'un des facteurs de la dépression (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978 ; Bonnetterre, & al, 2011 ; Gernigon, Fleurance, & Reine, 2000 ; Hiroto, 1974 ; Miller & Seligman, 1975 ; Overmier & Seligman, 1967 ; Park, Peterson, & Seligman, 2004 ; Peterson & al, 2009 ; Porsolt, Anton, Blavet, & Jalfre, 1978 ; Seligman, 2011 ; Seligman & Maier, 1967). Alors, quelles sont les variables influençant la santé psychologique du personnel soignant exerçant au centre hospitalier Ibno Baja ?

L'objectif de la présente étude consiste, d'une part, à explorer les sources de la santé psychologique chez le personnel soignant et, d'autre part à vérifier le rapport que la santé psychologique peut avoir avec la variable de schéma de comportement et de contrôle que ce dernier exerce sur son travail. De ce fait, cette recherche s'inscrit dans la perspective d'identifier les facteurs de santé psychologique et de vérifier si les variables de contrôle comportemental et de schéma comportemental en sont des facteurs déterminants. Vu que cette étude vise à explorer la relation que la santé psychologique pourrait avoir avec la variable de contrôle et de schéma de comportement, un nombre restreint de participants (médecins et infirmiers de l'hôpital Ibno Baja) constituera l'objet de cette investigation.

Nous évoquerons dans cet article la problématique de la santé psychologique chez le personnel soignant et son rapport avec les concept de contrôle comportementale et de schéma comportemental ; la méthodologie et les outils d'investigation utilisés pour l'exploration des facteurs de la santé psychologique ; une analyse quantitative et qualitative des résultats ; ainsi qu'une discussion des résultats, et finalement une conclusion générale.

## 1. Les déterminants de la santé psychologique dans le contexte organisationnel

Réfléchir à la problématique de la santé psychologique dans le contexte organisationnel, semble aller de pair avec de nombreuses variables psychologiques et sociales, notamment, celles du contrôle comportemental et du schéma comportemental.

### 1.1. *Santé psychologique*

La santé psychologique ou mentale est auparavant considérée comme étant un état caractérisé par l'absence de symptômes négatifs ou de maladie (Angel & Thoits, 1987). Ainsi, la santé psychologique est souvent employée dans le sens pathologique, où sa présence est souvent examinée par l'évaluation de la détresse, de l'anxiété, du stress et de la tension psychologique (Lapointe, 2014).

Ladite conception est fortement contrecarrée par l'idée que la santé psychologique est un construit multidimensionnel qui comprend à la fois des manifestations négatives et positives (Dagenais, 2010 ; Gilbert, 2009 ; Jahoda, 1958 ; Keyes, 2002 ; Massé & al, 1998 ; Ryff, 1989 ; WHO, 2002 ; WHO, 2005b). « *La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté* » (l'OMS, 2017).

Les travaux de recherche menés dans ce cadre affirment que la santé psychologique est composée de deux dimensions principales : la détresse et le bien-être psychologiques (Gilbert, 2009 ; Gilbert, Dagenais, & Savoie, 2011 ; Lapointe, 2014 ; Massé & al, 1998 ; Veit & Ware, 1983). Cette conception holistique consiste à distinguer deux dimensions distincts et inversement liés : le bien-être psychologique et la détresse psychologique, plutôt que d'inférer la présence d'un état à l'absence de l'autre.

Le modèle bidimensionnel considère la santé psychologique comme étant composée par deux dimensions distinctes. Le bien-être psychologique indique la présence d'un état positif et la détresse psychologique, lui, fait allusion à la présence d'un état négatif (Bouterfas, 2015 ; Dagenais, 2010 ; Gilbert & al, 2011 ; Keyes, 2002 ; Lapointe, 2014 ; Massé & al, 1998).

### ***1.1.1. Le bien-être psychologique***

Le bien-être subjectif renvoie à la mesure de la présence ou de l'absence du fonctionnement positif dans la vie (Ryff, 1989). Il désigne la présence d'une harmonie entre les attentes des gens et les offres qu'ils reçoivent (Jahoda, 1958). Il est aussi un état positif de la santé mentale caractérisé par deux symptômes (facteurs) essentiels, les affects et les liens émotionnels positifs (Veit & Ware, 1983).

Le fonctionnement positif ou le bien-être psychosocial se compose de six facteurs essentiels : l'acceptation de soi, la relation positive avec les autres (*integration*), la croissance personnelle, le choix de vie, la maîtrise d'environnement (*enviromental mastery*) et l'autonomie (Jahoda, 1958 ; Keyes, 2002 ; Ryff, 1989). Par ailleurs, le bien-être psychologique a été défini en tant qu'un état composé de six facteurs : l'estime de soi ; le bonheur ; le contrôle de soi ; l'équilibre ; l'engagement social, ainsi que la sociabilité (Massé & al, 1998).

A la différence du bien-être psychologique, le bien-être psychologique au travail contient une structure spécifique comprenant trois facteurs essentiels : la sérénité ; l'engagement au travail, ainsi que l'harmonie sociale (Gilbert 2009 ; Gilbert & al, 2011).

### ***1.1.2. La détresse psychologique***

La détresse désigne un état de santé psychologique négatif (Gilbert, 2009 ; Gilbert & al, 2011 ; Massé & al, 1998 ; Veit & Ware, 1983), caractérisé par l'ensemble des symptômes, notamment d'anxiété, de dépression, voire de perte de contrôle émotionnel et comportemental (Veit & Ware, 1983).

La détresse psychologique ressemble quatre facteurs : l'irritabilité/agressivité, l'anxiété/dépression, le désengagement au travail, voire l'auto-dévalorisation (Massé & al, 1998).

## ***1.2. La santé psychologique et les schémas comportementaux***

La santé psychologique fonctionne en relation avec d'autres construits psychologiques, notamment celui du schéma comportemental. En effet, les schémas qui se forment au long des expériences de vie caractérisent à la fois le comportement et l'état de santé psychologique de l'individu. La présence d'un schéma adapté se caractérise par des manifestations psychologiques

et comportementales adaptées ou positives. Pourtant, la présence d'un schéma inadapté se caractérise par la manifestation des pathologies psychologiques et comportementales (Beck, 1964 ; Beck & al, 2004 ; Kuyken & Beck, 2007 ; Rusinek, 2006 ; Young & al, 2003 ; Tyler & Newcombe, 2006).

Par ailleurs, les résultats des études menées dans le cadre de la théorie d'impuissance apprise révèlent que les sujets humains et animaux ayant subi des expériences caractérisés par l'échec, les sentiments d'impuissance et d'incontrôlabilité ont appris des schémas comportementaux inadaptés, caractérisés par des manifestations psychologiques négatives : de désespoir, de dépression émotionnelle, d'incapacité cognitive, voire de passivité et de manque de motivation (Hiroto, 1974 ; Gernigon & al, 2000 ; Miller & Seligman, 1975 ; Overmier & seligman, 1967 ; Seligman, 2011 ; Seligman & al, 2009 ; Seligman & al, 1967).

### 1.3. *La santé psychologique et le contrôle comportemental*

Les recherches expérimentales révèlent que l'incontrôlabilité du comportement fonctionne en interaction avec les schémas comportementaux et la santé psychologique des individus (Hiroto, 1974 ; Overmier & Seligman, 1967). i.e., le contrôle de comportement dépend des schémas de comportement acquis au cours des expériences de vie. En fait, comme le confirment les études suivies dans le cadre de la théorie d'impuissance acquise, la présence du contrôle s'accompagne par des manifestations psychologiques positives, alors que le manque et l'absence du contrôle affecte négativement la santé psychologique des individus (détresse, etc.). Le contrôle comportemental, lui, constitue une variable déterminante de la santé psychologique des individus (Hiroto, 1974 ; Seligman & al, 1967).

Dans un autre contexte, les résultats d'études menées dans le cadre de la théorie du contrôle comportemental (*locus of control* et contrôle perçu) rapportent que les sujets ayant un lieu de contrôle interne sont moins stressés que ceux ayant un lieu de contrôle externe (Paquet & al, 2014 ; Phares, 1965 ; Rotter, 1989, 1966 ; Spector, 1994 ; Spector & O'Connell, 1994 ; Spector, Cooper, Sanchez, & al, 2002 ; Wallston, 2005 ; Wallston, Malcarne, Flores, & al, 1999).

La perception de contrôle impacte à la fois la performance de l'individu, voire son stress émotionnel et psychologique (Ganster & Fusilier, 1989). L'étude de Tetrick et LaRocco (1987)

sur un échantillon de 206 employés (physiciens, infirmières et dentistes) de l'hôpital à Northeastern USA rapporte que le contrôle, comme variable unidimensionnelle, est négativement corrélé avec l'anxiété, ainsi qu'avec la dépression.

## **2. Méthodologie**

### **2.1. Méthode de collecte des données**

Dans le but d'explorer le rapport de la santé psychologique avec le schéma et le contrôle comportementaux chez les médecins et les infirmiers (ères) du centre hospitalier Ibno Baja, nous avons opté par une approche mixte. Des entrevues semi structurées ont été envisagées pour susciter les sujets à exprimer leurs perceptions et leur vécu d'une façon souple. Les interviewés sont ainsi invités à exprimer leur ressenti en terme de santé psychologique, voire leur vécu professionnel en terme de contrôle comportemental et de schéma comportemental. Par ailleurs, la durée de l'entrevue est fixée en 30 minutes.

L'entrevue est constituée de six (06) questions principales dont deux (2) sont consacrées à l'exploration de la santé psychologique des sujets, deux (2) questions visant à explorer le contrôle comportemental, ainsi que deux (2) autres questions consacrées à l'exploration de la variable du schéma comportemental en référence à l'expérience de travail la plus marquante ou l'expérience de base. De même, nous avons conçu quatre (4) questions pour l'identification professionnelle de chaque participant (âge, poste, ancienneté).

### **2.2. Echantillon**

Echantillon aléatoire composé de 24 participants, dont 16 infirmiers (ères) et 08 médecins faisant partie de différents services de l'hôpital Ibno Baja de Taza. 70.8% des participants sont des femmes et 29.2% sont des hommes. Les participants se répartissent en quatre catégories professionnelles : 37.5% des infirmiers, 29.2% des infirmiers chefs, 12.5% des médecins et 20.8% des médecins chefs. Ajoutant que 20.8% des participants sont âgés de moins de 31 ans, 25.5% âgés de moins de 41 ans, 20.8% âgés de moins de 51 ans, ainsi que 33.3% âgés de moins de 61 ans. En ce qui concerne le caractère d'ancienneté, l'étude révèle que 37.5% des participants ayant une ancienneté de moins de 10 ans, 29.2% ayant une ancienneté de moins de 20 ans, 12.5%

ayant une ancienneté de moins de 30 ans, et finalement 20.8% ayant une ancienneté de moins de 40 ans.

### 2.3. *Procédure de collecte des données*

Des entretiens de face à face ont été réalisés avec les participants en français et en arabe ; chaque participant utilise la langue qui lui convient le mieux pour répondre aux questions prévues. Le guide d'entretien est rédigé préalablement en français, de même le dépouillement des réponses est fait dans la même langue. Quant à la collecte des réponses, elle a été réalisée au moyen de prise de notes en français et en arabe pour faciliter la synthèse des informations.

## 3. Analyse des résultats

Pour l'analyse des données recueillies, une analyse thématique manuelle a été faite pour transcrire les thèmes pertinents de chaque question d'entrevue. Le recours au programme SPSS a bien facilité le traitement statistique des données quantitatives et qualitatives. Les grands axes d'entrevue sont répartis pour que chaque axe représente l'une des variables de l'étude. Par la suite, la comparaison et le groupement des éléments de réponses ont été réalisés en vue de décortiquer les modalités de réponses représentant les variables de l'étude. Par ailleurs, le calcul de fréquence et des ratios expliquent bien la variation des thèmes de chaque catégorie de réponse. Finalement l'analyse des tableaux croisés permettant d'illustrer la relation entre les variables de l'étude.

### 3.1. *Santé psychologique au travail*

Tableau 1. *Catégories de réponses exprimant l'état de santé psychologique des participants.*

| Sous-Catégories ou éléments de réponse | Nombre d'occurrence | Catégories thématique                                                | Nombre d'occurrence | Ratio % |
|----------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|
| Satisfait                              | 2                   | Bien-être (Satisfait, adapté, bien, en bien-être, normal, optimiste) | 13                  | 54,2%   |
| Adapté                                 | 5                   |                                                                      |                     |         |
| Bien                                   | 3                   |                                                                      |                     |         |
| En bien-être                           | 2                   |                                                                      |                     |         |
| Normal                                 | 1                   |                                                                      |                     |         |
| Optimiste                              | 1                   | Détresse (stressé, déstressé, burnout, épuisé)                       | 11                  | 45,8%   |
| Stressé                                | 6                   |                                                                      |                     |         |
| Détressé                               | 2                   |                                                                      |                     |         |
| Burnout                                | 1                   |                                                                      |                     |         |
| Epuisé                                 | 1                   |                                                                      |                     |         |
| Total                                  |                     |                                                                      |                     | 100%    |

« Source : auteur »

A la lumière des résultats illustrés dans ce tableau, nous remarquons que 54,2% des médecins et des infirmiers se perçoivent en état de bien-être avec 13 occurrences (satisfait, adapté, bien, bien-être, normal, optimiste). Par exemple, je me trouve adapté au travail malgré les contraintes envisagées. Par ailleurs, la santé psychologique des médecins et des infirmiers se détermine par la présence d'une dimension négative. En fait, la détresse psychologique est bien représentée dans 11 occurrences (soit 45.8%) indiquant les sujets ayant une perception de santé psychologique négative (stressé, déstressé, burnout, épuisé).

Il y'a 66.7% des médecins et des infirmiers qui se perçoivent en état de bien-être et 33.3% représentent un état de détresse, en comparaison avec plus de 57% des médecins chefs et des infirmiers chefs qui se perçoivent en état de détresse (voir le tableau 4). Par ailleurs, les résultats d'analyse montrent que 53% des femmes se voient en état de bien-être avec une légère différence par rapport aux hommes (57%) (voir le tableau 5).

Nous remarquons également que la dimension de détresse psychologique dépend à la variable de schéma représentée par l'intégration des expériences de travail négatives, 63.6% des sujets déstressés ont un schéma caractérisé par le vécu des expériences de travail négatives (voir le tableau 6). En effet, les conditions de travail caractérisées par la surcharge, le manque d'effectif, le manque du matériel, l'exposition à des rapports conflictuels avec les malades et leurs accompagnants, ainsi que le contact avec les mourants et les patients porteurs de maladies graves constituent les facteurs majeurs de la détresse psychologique chez les médecins et les infirmiers. Nonobstant, la guérison des malades et leur retour positif représentent les déterminants majeurs du bien-être psychologique chez les médecins et les infirmiers (ères) exerçant au centre hospitalier Ibno Baja.

### 3.2. Contrôle comportemental

Tableau 2. Catégories de réponses caractérisant le contrôle comportemental des participants

| Sous-Catégories ou éléments de réponse | Nombre d'occurrence | Catégories thématique | Nombre d'occurrence | Ratio % |
|----------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|---------|
| Moi                                    | 5                   | Interne               | 5                   | 20.84%  |
| moi et mon supérieur                   | 6                   | interne et externe    | 13                  | 54.16%  |
| moi, mon supérieur et mes collègues    | 7                   |                       |                     |         |
| mon supérieur                          | 4                   |                       |                     |         |
| mon supérieur et mes collègues         | 1                   | Externe               | 6                   | 25%     |
| l'administration et le règlement       | 1                   |                       |                     |         |
| Total                                  |                     |                       |                     | 100%    |

« Source : auteur »

Les résultats objet du tableau ci-dessus montrent que 20,84% des sujets (soit 05 occurrences) faisant recours à leurs capacités personnelles pour surmonter les contraintes rencontrées au travail ; i.e., ils ont un lieu de contrôle interne (e.g., *quand je rencontre un problème ou une contrainte, je fais tous mes efforts pour y résoudre*). 54.16% des sujets (soit 13 occurrences) faisant référence à la fois à leurs capacités personnelles, leurs collègues et/ou supérieurs hiérarchiques pour surmonter les contraintes envisagées au travail, ce qui signifie que ces sujets ayant un contrôle à la fois *interne et externe* (e.g., *quand je rencontre un problème dans mon travail j'essaie de le résoudre et si je n'arrive pas je demande l'aide de mon supérieur hiérarchique et/ou de mes collègues de travail*). En outre, 25% des sujets (soit 06 occurrences) ont affirmé qu'ils font référence à leurs collègues et/ou leurs supérieurs hiérarchiques pour affronter une situation problématique, chose qui explique leur référence à un lieu de contrôle externe (e.g., *quand je rencontre une contrainte dans mon travail je demande l'aide de mon supérieur et/ou de mes collègues*).

Il convient d'indiquer que la majorité des participants ont une tendance de contrôle externe, 33.3% des infirmiers ont un contrôle externe, 14.3% des infirmiers chefs ont un contrôle externe, 33.3% des médecins ont un contrôle externe. En outre, 20% des médecins chefs ont un contrôle externe (voir le tableau 7).

Les résultats d'analyse *tableaux croisés* indiquent que les participants ayant tendance de contrôle externe rapportent un état de détresse plus élevé que ceux ayant une tendance de contrôle interne ; en effet, 27.3% des participants avec tendance de contrôle externe se localise en état de détresse et 23.1% en état de bien-être, à l'inverse on trouve 23.1% des participants avec contrôle interne se disent en état de bien-être, contre 18.2% en état de détresse (voir le tableau 8). Par ailleurs, nous constatons que 53.8% des participants ont une tendance de contrôle à la fois interne et externe (e.g., j'essaie moi-même de trouver la solution à un problème et si je n'arrive pas je demande l'aide de mon supérieur/collègue) se voient en état de bien-être en comparaison avec 54.5% d'entre eux qui se voient en état de détresse psychologique.

### 3.3. *Schéma comportementaux associés aux expériences marquantes*

Tableau 3. *Catégories de réponses illustrant les expériences de travail associées aux schémas comportementaux des participants*

| Sous-Catégories ou éléments de réponse                       | Nombre d'occurrence | Catégories thématique | Nombre d'occurrence | Ratio % |
|--------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|---------|
| avec les Malades négatives (décès, blessures graves)         | 10                  | Expériences négatives | 22                  | 61.1%   |
| avec les accompagnants négatives (insultes, violence ...)    | 03                  |                       |                     |         |
| personnel et l'équipe de travail négatives                   | 02                  |                       |                     |         |
| avec les malades (violence, agression et insultes) négatives | 04                  |                       |                     |         |
| lieu et conditions de travail défavorables                   | 03                  |                       |                     |         |
| lieu et population de travail agréables, positives           | 01                  | Expériences positives | 14                  | 33.33%  |
| retour et guérison des malades, positives                    | 08                  |                       |                     |         |
| bon supérieur (gentil et compréhensif) positif               | 01                  |                       |                     |         |
| personnel et équipe de travail                               | 02                  | Neutres               | 02                  | 5.55%   |
| non précises ou indifférentes                                | 02                  |                       |                     |         |
| Total                                                        |                     |                       |                     | 100%    |

« Source : auteur »

Ce tableau explore les résultats concernant les schémas comportementaux, dont 61.1% affirment avoir vécu des expériences de travail négatives. Pour être plus précis la majorité des sujets déclarent avoir vécu des expériences de travail négatives, soit avec les malades (décès, blessures, violence, agression insultes), les accompagnants (e.g., insultes et violences), le personnel et l'équipe de travail (supérieur, collègues et équipe de travail), ainsi que les conditions de travail défavorables (e.g., lieu d'affectation et équipement de travail). Pourtant, 33.33% des sujets déclarent avoir vécu des expériences de travail positives -plus ou moins marquantes- avec les malades (guérison et retour des malades), le supérieur (bon, gentil, compréhensif, etc.), l'équipe de travail, ainsi qu'avec la population et le lieu de travail. Finalement on trouve 5.55% des participants ont donné des réponses non précises ou indifférentes.

#### 4. Discussion

L'objectif principal de cette étude était d'explorer la santé psychologique des infirmiers et des médecins exerçant à l'Hôpital Ibno Baja, leurs perceptions de contrôle et leurs schémas comportementaux. Les principaux résultats montrent que les métiers d'infirmier et de médecin constituent à la fois une source de bien-être et de détresse psychologique, puisqu'ils se réalisent dans des conditions contraignantes. La majorité des participants ont vécu des expériences de travail négatives (61%) caractérisées par la violence et l'insulte de la part des malades et des accompagnants, la perte des malades, le manque des conditions de travail, voire des rapports socioprofessionnels pathogènes. En l'occurrence, les résultats de l'étude affirment que la majorité des participants qui ont tendance à faire recours au contrôle externe pour surmonter les contraintes de travail rapportent un état de détresse psychologique. En outre, ceux ayant un contrôle interne rapportent un état de bien-être psychologique.

Ces constats conviennent à ceux des travaux de recherche menés dans le cadre des théories de contrôle comportemental (contrôle perçu, locus of control) indiquant que les sujets ayant un lieu de contrôle interne sont moins stressés en comparaison avec ceux ayant un lieu de contrôle externe (Hiroto, 1974 ; Lapointe, 2014 ; Paquet & al, 2014 ; Phares, 1965 ; Rotter, 1989, 1966 ;

Seligman, 2011 ; Seligman & al, 2009 ; Seligman & al, 1967 ; Spector & al, 1994 ; Spector & al, 2002 ; Wallston, 2005 ; Wallston & al, 1999).

Les résultats de cette étude affirment donc que les conditions et les contraintes de travail affectent négativement la santé psychologique des médecins et des infirmiers exerçant au centre hospitalier Ibno Baja de Taza. En effet, le personnel soignant est particulièrement exposé à la détresse psychologique et aux risques psychosociaux. Chose qui paraît en toute harmonie avec les résultats des études précédentes (Adriaenssens, & al, 2015 ; Bonnetterre, & al, 2011 ; Bourbonnais, 1997 ; Bourbonnais & al, 1998 ; Lemoine & al, 2017 ; Machavoine, 2015).

Les participants qu'ont vécu des expériences de travail négatives sont plus exposés à la détresse psychologique. Par contre, le bien-être psychologique est plus envisagé chez les participants qu'ont vécu des expériences de travail positives ou invariantes. Cette observation trouve son explication par le fait que les expériences vécues dans le cadre du travail (i.e., les expériences les plus marquantes) constituent le schéma qui, à son tour, caractérise la santé psychologique et le comportement des participants. Ces constats correspondent bien aux résultats des travaux de recherche menés dans le cadre des théories de schéma comportemental, plus précisément ceux affirmant le rôle des schémas comportementaux dans le comportement et la santé psychologique des individus (Beck, 1964 ; Beck & al, 2004 ; Bartlett, 1932 ; Rusinek, 2006 ; Young & al, 2003).

## Conclusion

En guise de conclusion, le bien-être et la détresse psychologiques semblent plus associés au contrôle comportemental et au schéma comportemental du personnel soignant. Le principal constat de cette étude souligne que les participants qui ont vécu des expériences de travail négatives affichent un ratio de détresse élevé, ainsi qu'ils ont une forte tendance à faire recours au contrôle externe pour surmonter ou résoudre les contraintes de leur travail. En outre, les participants ayant vécu des expériences de travail positives ou indifférentes rapportent un état de bien-être psychologique et tendent à faire recours au contrôle externe (collègues, supérieur et chance) pour résoudre les contraintes de travail.

Cette recherche implique l'importance de l'intervention au niveau des schémas comportementaux et du contrôle comportemental pour l'intervention et la prévention des manifestations négatives

de la santé psychologique, voire la promotion du bien-être psychologique chez le personnel soignant.

Malgré l'importance des constats de cette étude, certaines limites questionnent la représentativité de l'échantillon, la méthodologie de recherche qui n'a pas permis de dégager des données quantitatives approfondies. De plus, l'entrevue utilisée pour examiner le contrôle comportemental est susceptible d'être biaisée par une probable confusion avec le facteur de soutien social. En fait, le soutien des collègues et des supérieurs de travail agit comme modérateur de stress (Johnson & Hall, 1988).

Finalement, l'étude a permis donc d'explorer les facteurs et les variables agissant sur la santé psychologique des participants et mène vers d'autres pistes de recherche, notamment le rapport de la santé psychologique avec le contrôle comportemental et les schémas comportementaux. Car, la poursuite de ces pistes de recherche permettrait de bien comprendre le fonctionnement de la santé psychologique au travail, ainsi que de bien cerner les facteurs personnels et socioprofessionnels caractérisant la santé psychologique du personnel soignant.

### **Déclaration de liens d'intérêts**

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Bibliographie

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87(1), 49. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*, 52(2), 649-661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Angel, R., & Thoits, P. (1987). The impact of culture on the cognitive structure of illness. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 11(4), 465-494. <https://doi.org/10.1007/BF00048494>
- Barling, J., Kevin. Kelloway. E, Fronep Michael R. (2005). Handbook of Work Stress. Sage. London.
- Bartlett, F. C. (1932). Remembering: A study in experimental and social psychology. Cambridge University Press.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of general psychiatry*, 10(6), 561-571. <https://doi:10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>
- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (2004). Cognitive therapy of personality disorders . NY.
- Bonneterre, V., Ehlinger, V., Balducci, F., Caroly, S., Jolivet, A., Sobaszek, A., ... & Lang, T. (2011). Validation of an instrument for measuring psychosocial and organisational work constraints detrimental to health among hospital workers: The NWI-EO questionnaire. *International journal of nursing studies*, 48(5), 557-567. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.006>
- Bourbonnais, R. (1997). *Impact de l'environnement psychosocial de travail sur la santé mentale des infirmières en centre hospitalier au Québec*. [Québec]: Dép. d'ergothérapie et Équipe de recherche Impacts sociaux et psychologiques du travail, Université Laval.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Viens, C., Laliberté, D., Malenfant, R., Brisson, C., & Vézina, M. (1998). La transformation du réseau de la santé: mesure des caractéristiques du travail et de la santé des infirmières de l'agglomération de Québec. Rapport de recherche soumis au ministère de la Santé et des Services Sociaux [Internet]. Québec: Équipe de recherche RIPOST, Université Laval et direction de la santé publique du Québec, 65.
- Bouterfas, N. (2015). Vers un modèle de la santé psychologique au travail des agents du social et de l'insertion: quels inducteurs organisationnels, psychosociaux et personnels sur le bien-être, la détresse et l'épuisement? (Doctoral dissertation, Université Charles de Gaulle-Lille III).
- Cadieux, N. (2013). Professions réglementées et détresse psychologique: regards croisés avec la population en emploi au Canada.
- Charbotel, B., Croidieu, S., Vohito, M., Guerin, A. C., Renaud, L., Jaussaud, J., ... & Bergeret, A. (2009). Working conditions in call-centers, the impact on employee health: a transversal

- study. Part II. International archives of occupational and environmental health, 82(6), 747-756. <https://doi.org/10.1007/s00420-008-0351-z>
- Dagenais-Desmarais, V. (2010). Du bien-être psychologique au travail: Fondements théoriques, conceptualisation et instrumentation du construit.
- Dejours, C., & Gernet, I. (2012). *Psychopathologie du travail*. Elsevier Masson.
- Douesnard, J. (2010). La Santé psychologique des pompiers: portrait de situation et éclairage de la psychodynamique du travail (Doctoral dissertation, Université Laval).
- Elliott, C. H., & Lassen, M. K. (1997). A schema polarity model for case conceptualization, intervention, and research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(1), 12-28. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1997.tb00095.x>
- Fox, S., & Spector, P. E. (1999). A model of work frustration-aggression. *Journal of organizational behavior*, 20(6), 915-931. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199911\)20:6<915::AID-JOB918>3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199911)20:6<915::AID-JOB918>3.0.CO;2-6)
- Ganster, D. C., & Fusilier, M. R. (1989). Control in the workplace. *International review of industrial and organizational psychology*, 4, 235-280.
- Gernigon, C., Fleurance, P., & Reine, B. (2000). Effects of uncontrollability and failure on the development of learned helplessness in perceptual-motor tasks. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71(1), 44-54. <https://doi.org/10.1080/02701367.2000.10608879>
- Gilbert, M. H. (2009). La santé psychologique au travail: La définir, la mesurer et la développer. *Unpublished doctoral dissertation, Université de Montréal*.
- Gilbert, M. H., Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *Revue européenne de psychologie appliquée/European Review of Applied Psychology*, 61(4), 195-203. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2011.09.001>
- Hiroto, D. S. (1974). Locus of control and learned helplessness. *Journal of experimental psychology*, 102(2), 187. <https://doi.org/10.1037/h0035910>
- Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health. <https://doi.org/10.1037/11258-000>
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kuyken, W., & Beck, A. T. (2007). Cognitive therapy. *Handbook of Evidence-based Psychotherapies: A Guide for Research and Practice*, 15. <https://doi.org/10.1002/9780470713242>
- Lapointe, D. (2014). Exploration de la dynamique entre les demandes, ressources au travail et la santé psychologique au travail.
- Lemoine, J. E., Roland-Lévy, C., Zaghouani, I., & Deschamps, F. (2017). Contribution d'une catégorisation des RPS à la prédiction du stress et du burnout (ou du mal-être au travail) des soignants. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 23(4), 292-307. <https://doi.org/10.1016/j.pto.2017.08.005>

- Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of personality assessment*, 38(4), 377-383. <https://doi.org/10.1080/00223891.1974.10119988>
- Machavoine, J. L. (2015). L'épuisement professionnel des médecins et des soignants en cancérologie Medical doctors and caregivers' burnout in oncology. *Psycho-Oncologie*, 9(1), 9-13. <https://doi.org/10.1007/s11839-015-0497-3>
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social indicators research*, 45(1-3), 475-504. <https://doi.org/10.1023/A:1006992032387>
- Miller, W. R., & Seligman, M. E. (1975). Depression and learned helplessness in man. *Journal of abnormal psychology*, 84(3), 228. <https://doi.org/10.1037/h0076720>
- OMS, (2016) <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/> (consulté en Juillet 2016)
- Overmier, J. B. (2002). On learned helplessness. *Integrative Physiological & Behavioral Science*, 37(1), 4-8. <https://doi.org/10.1007/BF02688801>
- Overmier, J. B., & Seligman, M. E. (1967). Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance responding. *Journal of comparative and physiological psychology*, 63(1), 28. <https://doi.org/10.1037/h0024166>
- Paquet, Y., Lavigne, G. L., & Vallerand, R. J. (2014). Validation d'une échelle courte et multidimensionnelle de locus de contrôle spécifique au travail (MLCST). *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 46(1), 60. <https://doi.org/10.1037/a0026002>
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748>
- Peterson, C., Stephens, J. P., Park, N., Lee, F., & Seligman, M. E. (2009). Strengths of character and work. *Oxford handbook of positive psychology and work*, 221-231.
- Phares, E. J. (1965). Internal-external control as a determinant of amount of social influence exerted. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2(5), 642. <https://doi.org/10.1037/h0022710>
- Porsolt, R. D., Anton, G., Blavet, N., & Jalfre, M. (1978). Behavioural despair in rats: a new model sensitive to antidepressant treatments. *European journal of pharmacology*, 47(4), 379-391. [https://doi.org/10.1016/0014-2999\(78\)90118-8](https://doi.org/10.1016/0014-2999(78)90118-8)
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Rotter, J. B. (1989). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American psychologist*, 45(4), 489. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.4.489>

- Rusinek, S. (2006). *Soigner les schémas de pensée: une approche de la restructuration cognitive*. Dunod.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Seligman, M. E. (2011). Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. *Policy*, 27(3), 60-1.
- Seligman, M. E., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of experimental psychology*, 74(1), 1. <https://doi.org/10.1037/h0024514>
- Spector, P. E. (1987). Interactive effects of perceived control and job stressors on affective reactions and health outcomes for clerical workers. *Work & Stress*, 1(2), 155-162. <https://doi.org/10.1080/02678378708258497>
- Spector, P. E. (1994). Using self-report questionnaires in OB research: A comment on the use of a controversial method. *Journal of organizational behavior*, 15(5), 385-392. <https://doi.org/10.1002/job.4030150503>
- Spector, P. E., & O'Connell, B. J. (1994). The contribution of personality traits, negative affectivity, locus of control and Type A to the subsequent reports of job stressors and job strains. *Journal of Occupational and Organizational psychology*, 67(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1994.tb00545.x>
- Spector, P. E., Cooper, C. L., Sanchez, J. I., O'Driscoll, M., Sparks, K., Bernin, P., ... & Miller, K. (2002). Locus of control and well-being at work: how generalizable are western findings?. *Academy of Management Journal*, 45(2), 453-466. <https://doi.org/10.5465/3069359>
- Tetrick, L. E., & LaRocco, J. M. (1987). Understanding, prediction, and control as moderators of the relationships between perceived stress, satisfaction, and psychological well-being. *Journal of Applied psychology*, 72(4), 538. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.72.4.538>
- Tetrick, L. E., & LaRocco, J. M. (1987). Understanding, prediction, and control as moderators of the relationships between perceived stress, satisfaction, and psychological well-being. *Journal of Applied psychology*, 72(4), 538. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.72.4.538>
- Thomas.W.H.NG, Kelly.L. Sorensen, & L., T. Eby,(2006). Locus of control at work: a meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(8), 1057-1087. <https://doi.org/10.1002/job.416>
- Truchot, D., Roncari, N., & Bantégne, D. (2011). Burnout, compliance du patient et retrait psychologique chez les médecins généralistes : une étude exploratoire. *L'Encéphale*, 37(1), 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2010.03.011>
- Tyler, G. P., & Newcombe, P. A. (2006). Relationship between work performance and personality traits in Hong Kong organizational settings. *International Journal of Selection and Assessment*, 14(1), 37-50. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2389.2006.00332.x>

- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(5), 730. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.730>
- Vézina, M. (2008). La prévention des problèmes de santé psychologique liés au travail: nouveau défi pour la santé publique. *Santé publique*, 20(hs), 121-128. <https://doi.org/10.3917/spub.080.0121>
- Wallston, K. A. (2005). The validity of the multidimensional health locus of control scales. *Journal of health psychology*, 10(5), 623-631. <https://doi.org/10.1177/1359105305055304>
- Wallston, K. A., Malcarne, V. L., Flores, L., Hansdottir, I., Smith, C. A., Stein, M. J., ... & Clements, P. J. (1999). Does God determine your health? The God locus of health control scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23(2), 131-142. <https://doi.org/10.1023/A:1018723010685>
- Wallston, K. A., Strudler Wallston, B., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health education monographs*, 6(1), 160-170. <https://doi.org/10.1177/109019817800600107>
- World Health Organization. (2002). *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2005a). Mental health policies and programs in the workplace.
- World Health Organization. (2005b). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice.
- World Health Organization. (2014). Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zablocki, B. (2009). Du stress au bien-être et à la performance. Edipro. Liège Belgique.

## Annexe

### Guide d'entretien

#### Guide de l'étude exploratoire

Abdelmajid QOURRICHI

##### Présentation

Rencontre et présentation : bonjour monsieur/madame .....je me présente .....

##### Description du projet de recherche

Je suis étudiant de doctorat en psychologie sociale du développement et des organisations inscrits à l'Université Mohammed V de Rabat.

Dans le cadre d'une thèse de doctorat en psychologie, je mène une étude qui vise à cerner les facteurs agissant sur la santé psychologique au travail du personnel soignant relevant du centre hospitalier Ibno Baja de Taza.

Pour mener ce travail d'exploration je sollicite votre accord préalable pour répondre aux items d'entrevue.

##### But d'entrevue

Exploration des facteurs de la santé psychologique au centre Hospitalier Ibno Baja.

L'objectif de cette étude consiste à mettre en exergue le lien entre le vécu professionnel et la santé psychologique de ce personnel.

Ces rencontres demeurent alors dans le but que vous puissiez me partager votre propre perception de votre état psychologique.

##### Déroulement d'entrevue

Notre rencontre durera environ 30 min.

Je vais vous poser quelques questions ou affirmations et je vous sollicite de donner des réponses spontanées que possible.

Il n'y a pas de réponses vraies ou fausses, soyez bien à l'aise et exprimez-vous librement.

Je vous assure que le contenu de cette entrevue demeurera anonyme et les informations recueillies soient strictement confidentielles.

Pour faciliter la synthèse des informations que vous allez me confier, je vais prendre des notes durant l'entrevue.

##### Introduction

D'abord j'aimerais connaître le poste que vous occupez.

Vous occupez ce poste depuis combien de temps ?

Combien d'années d'expérience avez-vous dans ce domaine ?

Quel âge avez-vous ?

##### Santé psychologique

1. Parlez-moi de votre vécu au travail ?

2. Comment évaluez-vous votre santé psychologique ?

##### Contrôle comportemental

3. D'habitude comment faites-vous pour dépasser les obstacles envisagés au travail ?

4. D'habitude à qui référez-vous pour dépasser les obstacles rencontrez au travail ?

##### Schéma comportemental

Cette entrevue consiste à obtenir les informations concernant les expériences de travail les plus significatives (incidents critiques...), soient négatives ou positives, ainsi que leur impact sur votre état psychologique.

5. Parlez-moi de l'expérience ou l'évènement de travail qu'il a fortement influencé votre comportement et votre moral ?

6. Comment avez-vous vécu cette expérience ?

**Tableau 1** : catégories de réponses exprimant la santé psychologique des médecins et des infirmiers au centre hospitalier...

| Sous-Catégories ou éléments de réponse | Nombre d'occurrence | Catégories thématique                                                | Nombre d'occurrence | Ratio % |
|----------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|
| Satisfait                              | 2                   | Bien-être (Satisfait, adapté, bien, en bien-être, normal, optimiste) | 13                  | 54,2%   |
| Adapté                                 | 5                   |                                                                      |                     |         |
| Bien                                   | 3                   |                                                                      |                     |         |
| En bien-être                           | 2                   |                                                                      |                     |         |
| Normal                                 | 1                   |                                                                      |                     |         |
| Optimiste                              | 1                   | Détresse (stressé, détressé, burnout, épuisé)                        | 11                  | 45,8%   |
| Stressé                                | 6                   |                                                                      |                     |         |
| Détressé                               | 2                   |                                                                      |                     |         |
| Burnout                                | 1                   |                                                                      |                     |         |
| Epuisé                                 | 1                   |                                                                      |                     |         |
| Total                                  |                     |                                                                      |                     | 100%    |

**Tableau 2** : catégories de réponses exprimant le contrôle comportemental des médecins et des infirmiers au centre hospitalier...

| Sous-Catégories ou éléments de réponse | Nombre d'occurrence | Catégories thématique | Nombre d'occurrence | Ratio % |
|----------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|---------|
| Moi                                    | 5                   | Interne               | 5                   | 20.84%  |
| moi et mon supérieur                   | 6                   | interne et externe    | 13                  | 54.16%  |
| moi, mon supérieur et mes collègues    | 7                   |                       |                     |         |
| mon supérieur                          | 4                   | Externe               | 6                   | 25%     |
| mon supérieur et mes collègues         | 1                   |                       |                     |         |
| l'administration et le règlement       | 1                   |                       |                     |         |
| total                                  |                     |                       |                     | 100%    |

**Tableau 3** : catégories de réponses exprimant les expériences de travail constituant les schémas comportementaux des médecins et des infirmiers au centre hospitalier...

| Sous-Catégories ou éléments de réponse                       | Nombre d'occurrence | Catégories thématique | Nombre d'occurrence | Ratio % |
|--------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|---------|
| avec les Malades négatives (décès, blessures graves)         | 10                  | Expériences négatives | 22                  | 61.1%   |
| avec les accompagnants négatives (insultes, violence ...)    | 03                  |                       |                     |         |
| personnel et l'équipe de travail négatives                   | 02                  |                       |                     |         |
| avec les malades (violence, agression et insultes) négatives | 04                  |                       |                     |         |
| lieu et condition de travail défavorables                    | 03                  |                       |                     |         |
| lieu et population de travail agréable, positives            | 01                  | expériences positives | 14                  | 33.33%  |
| retour et guérison des malades, positives                    | 08                  |                       |                     |         |
| bon supérieur (gentil et compréhensif) positif               | 01                  |                       |                     |         |
| personnel et équipe de travail                               | 02                  |                       |                     |         |
| non précisées ou indifférentes                               | 02                  | Neutres               | 02                  | 5.55%   |
| Total                                                        |                     |                       |                     | 100%    |

**Tableau N°4** : résultats du tableau croisé concernant la variable de santé psychologique vs la fonction des participant

**Tableau croisé**

|                     |           |                         | FONCTION  |                   |         |                 | Total  |
|---------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------|---------|-----------------|--------|
|                     |           |                         | INFIRMIER | INFIRMIER<br>CHEF | MEDECIN | MEDECIN<br>CHEF |        |
| Santé psychologique | Bien-être | Effectif                | 6         | 3                 | 2       | 2               | 13     |
|                     |           | % compris dans FONCTION | 66,7%     | 42,9%             | 66,7%   | 40,0%           | 54,2%  |
|                     | Détresse  | Effectif                | 3         | 4                 | 1       | 3               | 11     |
|                     |           | % compris dans FONCTION | 33,3%     | 57,1%             | 33,3%   | 60,0%           | 45,8%  |
| Total               |           | Effectif                | 9         | 7                 | 3       | 5               | 24     |
|                     |           | % compris dans FONCTION | 100,0%    | 100,0%            | 100,0%  | 100,0%          | 100,0% |

**Tableau N° 5:** résultats du tableau croisé concernant la variable de santé psychologique vs le sexe des participants

| Tableau croisé      |                     |                     |        |        |        |
|---------------------|---------------------|---------------------|--------|--------|--------|
|                     |                     |                     | SEXE   |        | Total  |
|                     |                     |                     | FEMME  | HOMME  |        |
| Santé psychologique | Bien-être           | Effectif            | 9      | 4      | 13     |
|                     |                     | % compris dans SEXE | 52,9%  | 57,1%  | 54,2%  |
|                     | détresse            | Effectif            | 8      | 3      | 11     |
|                     |                     | % compris dans SEXE | 47,1%  | 42,9%  | 45,8%  |
| Total               | Effectif            |                     | 17     | 7      | 24     |
|                     | % compris dans SEXE |                     | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

**Tableau N° 6 :** résultats du tableau croisé concernant la variable de santé psychologique vs le schéma comportemental

|                       |                       |                          | Santé psy |              | Total  |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------|--------------|--------|
|                       |                       |                          | Bien-être | détresse     |        |
| Schéma comportemental | expériences négatives | Effectif                 | 4         | 7            | 11     |
|                       |                       | % compris dans santé psy | 30,8%     | <b>63,6%</b> | 45,8%  |
|                       | expériences positives | Effectif                 | 4         | 2            | 6      |
|                       |                       | % compris dans santé psy | 30,8%     | 18,2%        | 25,0%  |
|                       | indifférentes         | Effectif                 | 5         | 2            | 7      |
|                       |                       | % compris dans santé psy | 38,5%     | 18,2%        | 29,2%  |
|                       | Total                 | Effectif                 | 13        | 11           | 24     |
|                       |                       | % compris dans santé psy | 100,0%    | 100,0%       | 100,0% |

**Tableau N° 7 :** résultats du tableau croisé concernant la variable de contrôle comportemental et la fonction des participants

|                         |                    |                         | FONCTION  |                   |         |                 | Total  |
|-------------------------|--------------------|-------------------------|-----------|-------------------|---------|-----------------|--------|
|                         |                    |                         | INFIRMIER | INFIRMIER<br>CHEF | MEDECIN | MEDECIN<br>CHEF |        |
| Contrôle comportemental | externe et interne | Effectif                | 5         | 4                 | 2       | 2               | 13     |
|                         |                    | % compris dans FONCTION | 55,6%     | 57,1%             | 66,7%   | 40,0%           | 54,2%  |
|                         | interne            | Effectif                | 1         | 2                 | 0       | 2               | 5      |
|                         |                    | % compris dans FONCTION | 11,1%     | 28,6%             | 0,0%    | 40,0%           | 20,8%  |
|                         | externe            | Effectif                | 3         | 1                 | 1       | 1               | 6      |
|                         |                    | % compris dans FONCTION | 33,3%     | 14,3%             | 33,3%   | 20,0%           | 25,0%  |
|                         | Total              | Effectif                | 9         | 7                 | 3       | 5               | 24     |
|                         |                    | % compris dans FONCTION | 100,0%    | 100,0%            | 100,0%  | 100,0%          | 100,0% |

**Tableau N° 8 :** résultats du tableau croisé concernant la variable de santé psychologique vs le contrôle comportemental.

| Tableau croisé             |                    |                          |                     |          |        |
|----------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------|--------|
|                            |                    |                          | Santé psychologique |          | Total  |
|                            |                    |                          | Bien-être           | détresse |        |
| Contrôle<br>comportemental | externe et interne | Effectif                 | 7                   | 6        | 13     |
|                            |                    | % compris dans santé psy | 53,8%               | 54,5%    | 54,2%  |
|                            | Interne            | Effectif                 | 3                   | 2        | 5      |
|                            |                    | % compris dans santé psy | 23,1%               | 18,2%    | 20,8%  |
|                            | Externe            | Effectif                 | 3                   | 3        | 6      |
|                            |                    | % compris dans santé psy | 23,1%               | 27,3%    | 25,0%  |
|                            | Total              | Effectif                 | 13                  | 11       | 24     |
|                            |                    | % compris dans santé psy | 100,0%              | 100,0%   | 100,0% |

**Tableau N° 9:** résultats du tableau croisé concernant la variable de schéma comportemental vs la fonction des participants

| Tableau croisé           |                         |                         |               |                    |         |                 |       |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------|--------------------|---------|-----------------|-------|
|                          |                         |                         | FONCTION      |                    |         |                 | Total |
|                          |                         |                         | INFIRMIE<br>R | INFIRMIE<br>R CHEF | MEDECIN | MEDECIN<br>CHEF |       |
| Schéma<br>comportemental | expériences négatives   | Effectif                | 5             | 4                  | 1       | 1               | 11    |
|                          |                         | % compris dans FONCTION | 55,6%         | 57,1%              | 33,3%   | 20,0%           | 45,8% |
|                          | expériences positives   | Effectif                | 3             | 3                  | 0       | 0               | 6     |
|                          |                         | % compris dans FONCTION | 33,3%         | 42,9%              | 0,0%    | 0,0%            | 25,0% |
|                          | indifférentes           | Effectif                | 1             | 0                  | 2       | 4               | 7     |
|                          |                         | % compris dans FONCTION | 11,1%         | 0,0%               | 66,7%   | 80,0%           | 29,2% |
| Total                    | Effectif                | 9                       | 7             | 3                  | 5       | 24              |       |
|                          | % compris dans FONCTION | 100,0%                  | 100,0%        | 100,0%             | 100,0%  | 100,0%          |       |

**Tableau N° 10:** résultats du tableau croisé concernant la variable de schéma comportemental vs le sexe des participants

| Tableau croisé           |                       |                     |        |        |       |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|--------|--------|-------|
|                          |                       |                     | SEXE   |        | Total |
|                          |                       |                     | FEMME  | HOMME  |       |
| Schéma<br>comportemental | expériences négatives | Effectif            | 9      | 2      | 11    |
|                          |                       | % compris dans SEXE | 52,9%  | 28,6%  | 45,8% |
|                          | expériences positives | Effectif            | 5      | 1      | 6     |
|                          |                       | % compris dans SEXE | 29,4%  | 14,3%  | 25,0% |
|                          | Indifférentes         | Effectif            | 3      | 4      | 7     |
|                          |                       | % compris dans SEXE | 17,6%  | 57,1%  | 29,2% |
| Total                    | Effectif              | 17                  | 7      | 24     |       |
|                          | % compris dans SEXE   | 100,0%              | 100,0% | 100,0% |       |