

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LES PARAMÉDICS QUÉBÉCOIS AUX PREMIÈRES LOGES DE LA PANDÉMIE DE LA  
COVID-19 : ÉTUDE DESCRIPTIVE SUR L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LA  
PERFORMANCE

MÉMOIRE PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAÎTRISE EN SCIENCES DE LA GESTION

PAR  
LAURENCE ST-PIERRE LEBLANC

MAI 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**ÉCOLE DE GESTION**

**LES PARAMÉDICS AUX PREMIÈRES LOGES DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 :  
ÉTUDE DESCRIPTIVE SUR LEUR VÉCU, L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET  
L'ADAPTATION AU TRAVAIL**

**LAURENCE ST-PIERRE LEBLANC**

Ce mémoire a été dirigé par :

Stéphanie Austin, Ph.D.

Directrice de recherche

Denis Lagacé, Ph.D.

Co-directeur de recherche

Ce mémoire a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Denis Lagacé, Ph.D.

Co-Directeur de recherche

Claude Fernet, Ph.D.

Examineur interne

Marie-Josée St-Pierre, Ph.D.

Examinatrice externe

Ce document est rédigé sous la forme d'un article scientifique, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (138) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article a été rédigé selon les normes de publication reconnues et approuvées par le comité des études de cycles supérieurs en gestion. Le nom des directeurs de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteurs des articles soumis pour publication.

## SOMMAIRE

Le mémoire vise à décrire la réalité des intervenants de première ligne, les paramédics, dès le début de la crise de la Covid-19. Plus spécifiquement, il se focalise sur l'organisation de travail et leur fonctionnement professionnel, car la propagation rapide et constante du virus depuis 2020 est venue affecter significativement les protocoles en vigueur pour le transport des patients. Appuyée par une subvention Mitacs, l'étude veut mettre à jour les meilleures pratiques en cas de crise pour assurer le fonctionnement optimal des paramédics, et ultimement la performance des soins préhospitaliers. À l'été 2020, un questionnaire a d'abord été présenté à l'ensemble des paramédics d'une compagnie ambulancière (N=42). En tout, 14 paramédics ont complété ce questionnaire. Une entrevue semi-dirigée a été réalisée avec 10 des paramédics afin de mettre en lumière leur vécu en contexte d'urgence sanitaire. Partant de leur expérience, les résultats illustrent l'importance du soutien perçu dans la réalisation des tâches de travail des paramédics, de même que l'offre de conditions et l'application de mesures favorables à leurs besoins et sécurité (partage rapide et efficace de l'information, accès à l'équipement de protection individuelle ou à des solutions de rechange, relations de proximité avec les gestionnaires, décisions basées sur les données probantes). Ensemble, ces dispositifs organisationnels ont contribué à assurer une offre de soins et de services à la population de manière tout aussi adéquate qu'avant la pandémie. Sur le plan du fonctionnement professionnel, les résultats révèlent que les paramédics rapportent un niveau d'anxiété inférieur à celui de la population en général et ce, malgré le caractère incertain et évolutif de la crise. Ils rapportent aussi des niveaux moyennement élevés de bien-être (vitalité, absorption, engagement et satisfaction au travail), et faibles de mal-être psychologique au travail (épuiement émotionnel). Ensemble, ces résultats mettent en lumière l'importance de la gestion de proximité en temps de crise afin d'assurer la performance organisationnelle des compagnies ambulancières.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE</b> .....	4
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	6
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	7
<b>PRÉAMBULE</b> .....	8
<b>CHAPITRE I - INTRODUCTION</b> .....	9
PROBLÉMATIQUE MANAGÉRIALE .....	10
CONTEXTE DE LA RECHERCHE .....	10
<b>CHAPITRE II - ARTICLE</b> .....	14
RÉSUMÉ .....	17
INTRODUCTION .....	19
CONTEXTE THÉORIQUE .....	20
OBJECTIF DE RECHERCHE .....	30
MÉTHODOLOGIE .....	30
RÉSULTATS .....	35
DISCUSSION .....	55
CONCLUSION .....	63
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	64
<b>CHAPITRE III – DISCUSSION GÉNÉRALE</b> .....	69
<b>ANNEXE 1 : Formulaire de consentement</b> .....	73
<b>ANNEXE 2 : Tableau des activités de gestion en lien à la pandémie</b> .....	79

**LISTE DES FIGURES**

<b>Figure 1.</b> Modèle EGIPSS adapté de Suarez-Herrera et al. (2017)	22
<b>Figure 2.</b> Présentation de l'échantillon de l'étude	32
<b>Figure 3.</b> Synthèse des entrevues sur la gestion proactive auprès des gestionnaires (N=2)	48
<b>Figure 4.</b> Synthèse des entrevues sur la gestion réactive auprès d'un gestionnaire d'une autre compagnie (N=1)	50
<b>Figure 5.</b> Synthèse des entrevues avec les paramédics (N=10)	54

## **REMERCIEMENTS**

Je tiens à remercier le programme Mitacs pour son soutien financier qui a permis de développer ce projet de recherche. Je tiens également à remercier sincèrement l'entreprise ambulancière et les paramédics qui ont participé à ce projet de recherche. Finalement, je remercie mes co-directeurs de recherche Stéphanie Austin et Denis Lagacé qui m'ont offert l'encadrement qui m'a permis de cheminer tout au long de mes études de maîtrise.



## PRÉAMBULE

En début d'année 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) déclare l'état de pandémie mondiale en raison de la Covid-19. Aujourd'hui, trois ans plus tard, la présence de ce virus dans plusieurs pays du monde demeure une préoccupation majeure pour les personnes à risque, leur famille et les travailleurs du secteur de la santé. Bien que plusieurs études ont jusqu'ici été réalisées sur les impacts variés du virus, le caractère nouveau de cette situation amène plus de questions que de réponses, notamment dans le secteur de la santé (Cléophat et al., 2021; El-Hage et al., 2021). Un constat émerge : l'état de santé des professionnels de la santé aux premières loges de cette crise est fragilisé. À ce chapitre, plusieurs préoccupations et symptômes sont documentés tels que la crainte d'être infecté, l'accès au matériel de protection, la multiplication des stresseurs au travail en lien avec la pandémie, les symptômes de détresse psychologique et d'épuisement professionnel (Cléophat et al., 2021; INESS, 2020; Li et al., 2015; Maunder et al., 2006; Seys et al., 2013). C'est donc sans surprise que 15 % des travailleurs de la santé estiment, en 2020, que leur santé mentale est affectée (Institut national de santé publique du Québec - INSPQ, 2020). Parmi eux, les intervenants en soins préhospitaliers —les paramédics— sont les premiers à intervenir pour répondre aux besoins de la population non hospitalisée qui nécessite un transport vers des soins hospitaliers. La nature de leur travail les expose directement à des patients ayant un risque élevé d'être infectés par le virus. Faisant partie du tout premier maillon de la trajectoire de soins des patients qui doivent se rendre à l'hôpital de façon urgente, les risques d'exposition à la Covid-19 doivent être pris en charge impérativement afin de les limiter et d'éviter une rupture de service. Le présent mémoire se focalise sur les réalités du travail de ces professionnels de la santé dès le début de la crise pandémique.

**CHAPITRE I**  
**INTRODUCTION**

## **PROBLÉMATIQUE MANAGÉRIALE**

### **CONTEXTE DE LA RECHERCHE**

Au Québec, les services ambulanciers font partie des services préhospitaliers d'urgence (SPU), qui sont une composante essentielle de l'accès aux services de santé pour la population québécoise. Les services ambulanciers québécois sont assurés par différentes entreprises (privées, organismes à but non lucratif, coopératives de travailleurs et Urgences-Santé qui est une entreprise du secteur public) qui sont toutes soumises à de nombreuses règles de fonctionnement. Celles-ci doivent observer obligatoirement des protocoles ambulanciers prescrits par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin d'assurer une standardisation des soins de santé dans la province (Direction nationale SPU, 2020).

Depuis mars 2020, les services ambulanciers font face à des défis importants en lien à la pandémie de la Covid-19. De nombreux efforts sont déployés quotidiennement afin de respecter les consignes sanitaires en vigueur. La propagation rapide et constante du virus étant inquiétante, les compagnies ambulancières ont dû revoir l'organisation du travail des paramédics responsables du transport des patients. Plus spécifiquement, ce sont les gestionnaires des compagnies ambulancières qui ont pour tâche de porter une attention particulière aux dangers potentiels ou facteurs de risque en lien avec la propagation du virus lors des transports ambulanciers et des soins donnés par les paramédics. Les interventions à faire auprès des patients ayant des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) représentent un risque accru en raison des aérosols qui se retrouvent dans l'air, ce qui nécessite une gestion sécuritaire et optimale des équipements de protection individuelle (ÉPI) afin d'assurer la protection des paramédics.

La première vague de la pandémie à la Covid-19 qui s'est déroulée de mars 2020 à la fin de l'été 2020 a donc nécessité différentes modifications qui ont été dictées par le MSSS en lien avec les ÉPI, les MRSI et les transports de patients vers les centres hospitaliers dédiés (ou non) à la Covid-19. Aspect intéressant à noter, les actions mises

en place pendant la crise sanitaire pour répondre aux nouvelles exigences de santé publique ont rarement été déployées en même temps dans toutes les régions du Québec et ce, malgré la volonté du MSSS de standardiser les soins de santé au sein de la province. Au début de la crise, le déploiement des actions était surtout modulées selon la disponibilité du matériel de protection et par l'importance accordée à la communication au niveau de la chaîne de commandement des entreprises ambulancières. Considérant ces deux éléments, il est possible de se questionner sur la manière dont les directives ont été suivies et mises en œuvre par les paramédics et leurs gestionnaires dès le début de la crise sanitaire. De telles informations sont importantes notamment pour s'assurer que les intervenants en première ligne puissent se préparer adéquatement à répondre et à gérer une autre crise sanitaire si cela venait à se présenter.

À titre d'exemple, afin d'assurer la sécurité des paramédics, les nouvelles lignes directrices sur l'application des mesures sanitaires ont permis de diminuer les risques de propagation du virus et des infections, mais du même coup, ont légèrement augmenté le temps requis pour effectuer les transports ambulanciers. La nature des interventions étant souvent critique, le temps de transport peut avoir un effet sur la santé voire même, la survie de certains patients (Champlain et al., 2014). Ainsi, un contre-coup important de la pandémie est la complexification des soins lors du transport des patients en raison entre autres, de l'obligation de porter les ÉPI de façon adéquate. Par ailleurs, l'INSPQ invite les employeurs à mettre en place rapidement des mesures et nouvelles pratiques afin de protéger plus adéquatement les travailleurs des services ambulanciers; il s'agit notamment de mesures de sécurité, de prévention des infections et des bonnes pratiques d'hygiène. Le sentiment d'être adéquatement protégé est important au fonctionnement optimal des paramédics, notamment en matière de performance (Higginson et al., 2020). Cette protection est aussi importante pour minimiser les absences au travail en raison de problèmes de santé, tant physique que psychologique, car l'absentéisme des paramédics peut nuire à l'offre des services ambulanciers (Direction nationale SPU, 2020). Enfin, la rétention du personnel ambulancier et leur maintien au travail permettent d'éviter un bris de services qui

pourrait poser de graves problèmes pour le fonctionnement du système de santé québécois. Le pilotage de la réaction face à la crise est important et cette surveillance doit être assurée autant par le MSSS que par les organisations ambulancières.

En temps de pandémie, une posture interactive qui prend en considération les réalités de tous les professionnels qui œuvrent sur le terrain doit être adoptée (Noto, 2020). Les professionnels des services préhospitaliers d'urgence sont des acteurs de première ligne qui doivent se sentir soutenus afin d'être en mesure de poursuivre leur travail pendant la crise sanitaire, mais aussi après celle-ci. Les actions mises de l'avant doivent donc être pensées comme un déploiement continu afin que l'encadrement à offrir aux paramédics permette de sensibiliser ces derniers à l'importance d'éviter la propagation de la maladie, de fournir des directives claires qui guident les soins préhospitaliers et ce, dans le but de favoriser le sentiment de confiance dans l'exercice de leur profession.

## **OBJECTIFS DE RECHERCHE**

L'objectif général de cette recherche est d'explorer différentes dimensions de la performance organisationnelle en lien avec le travail des paramédics en contexte d'incertitude. À cette fin, la pandémie de la Covid-19 est considéré comme un facteur contingent qui, en raison de son caractère imprévisible, complexe, instable et ambigu, peut avoir un effet sur le vécu au quotidien des paramédics et sa gestion peut aussi teinter la performance des services ambulanciers. De plus, cette recherche ambitionne également d'étudier les raisons qui sous-tendent le désir des paramédics de s'engager dans la réalisation de leur travail en temps de crise. En ce sens, il dresse un portrait des facteurs individuels et organisationnels qui peuvent contribuer ou nuire à leur fonctionnement et teinter leur vécu au travail. Au niveau professionnel, les indicateurs peuvent être positifs ou négatifs dépendamment du fonctionnement optimal ou moins optimal du travail à accomplir dans un contexte de crise. Les indicateurs positifs du fonctionnement au travail, pouvant contribuer à la performance organisationnelle, sont

entre autres, la vitalité, l'engagement, l'absorption et la satisfaction. À l'opposé, l'indicateur négatif de fonctionnement examiné dans le mémoire est l'épuisement émotionnel. Au niveau personnel, le bien-être, l'anxiété, l'hygiène de sommeil, la fatigue et la douleur sont documentés.

## **PRÉSENTATION DU MÉMOIRE**

Co-développé dans le cadre d'une initiative MITACS (2020-2021), ce mémoire présente les résultats sous la forme d'un article vulgarisé pour les gestionnaires et employés du milieu des soins préhospitaliers. L'article au cœur du mémoire s'intitule *Les paramédics aux premières loges de la pandémie de la Covid-19: étude descriptive sur leur vécu, l'organisation du travail et la performance*. Il fait état des principaux résultats obtenus à partir d'entrevues individuelles et de questionnaires auto-administrés en plus de présenter les contributions et limites de la recherche de même que les perspectives futures de recherche. Le mémoire conclut sur une discussion et des recommandations à l'usage des gestionnaires des services de soins préhospitaliers, désireux d'améliorer le vécu au travail des paramédics, leur fonctionnement et celui de leur organisation en contexte d'incertitude.

**CHAPITRE II**

**ARTICLE**

**Les paramédics aux premières loges de la pandémie de la Covid-19:  
étude descriptive sur leur vécu, l'organisation du travail et la performance**

Par Laurence St-Pierre Leblanc<sup>1</sup>, Stéphanie Austin<sup>1</sup>, Denis Lagacé<sup>2, 3</sup> et Liette St-  
Pierre<sup>2, 4</sup>

<sup>1</sup>Groupe de recherche sur la Motivation et le Mieux-Être (M2ÊTRE), Département de gestion des ressources humaines, École de gestion, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 boul. des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières (QC), Canada, G9A 5H7

<sup>2</sup>Chaire Interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé (IRISS), Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 boul. des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières (QC), Canada, G9A 5H7

<sup>3</sup>Département de génie industriel, École d'ingénierie, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 boul. des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières (QC), Canada, G9A 5H7

<sup>4</sup>Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 boul. des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières (QC), Canada, G9A 5H7

**Notes de l'auteur.** Le travail de recherche au cœur du présent mémoire a été soutenu financièrement par l'organisme Mitacs, nécessitant une contribution financière de la compagnie ambulancière partenaire.

**Publication projetée.** Revue management et avenir, HAL, ScienceDirect, Psychologie du travail et des organisations





## RÉSUMÉ

Les premiers à intervenir auprès des populations qui nécessitent un transport vers un centre hospitalier pour recevoir des soins sont les paramédics. Pendant la crise sanitaire de la Covid-19, leur vie au travail s'est trouvée radicalement transformée; ils ont dû prendre en charge des patients potentiellement infectés par le virus tout en ayant le mandat de limiter sa propagation sans pour autant y être préparés et parfois même, bien protégés. La présente étude a pour objectif de dresser un portrait des facteurs individuels et organisationnels sous-jacents à leur adaptation et fonctionnement personnel et professionnel pendant la première vague de la pandémie à Covid-19. Les données de l'étude sont issues d'un projet plus vaste sur l'organisation du travail des paramédics en contexte pandémique, soutenu financièrement par l'organisme MITACS (2020-2021). Cette étude exploratoire a été menée selon une approche mixte. Les données mobilisées ont été recueillies au moyen d'un questionnaire auto-administré sur les variables d'intérêt et d'entrevues semi-dirigés réalisés auprès de paramédics (N=14) et de gestionnaires (N=3). Les données ont permis d'identifier les facteurs facilitant l'adaptation, le fonctionnement et la performance des paramédics en contexte pandémique. Ces résultats sont discutés à la lumière des travaux sur le fonctionnement professionnel et la performance organisationnelle dans les services de soins préhospitaliers.

**Mots clés :** Paramédic, pandémie de Covid-19, gestion, performance, fonctionnement au travail, perception de soutien organisationnel, équipement de protection individuel.

## ABSTRACT

The first to intervene with populations in need of transportation to an healthcare facility are the paramedics. During the Covid-19 health crisis, their working life was radically transformed; they had to take care of patients potentially infected with the virus while having the mandate to limit its spread without being prepared and sometimes even well protected. The aim of this study is to paint a portrait of the individual and organizational

factors underlying their personal and professional adaptation and functioning during the first wave of the Covid-19 pandemic. The data for the study come from a larger project on the organization of the work of paramedics in a pandemic context, financially supported by the MITACS organization (2020-2021). This exploratory study was conducted using a mixed approach. The data used were collected using a self-administered questionnaire on the variables of interest and individual interviews with paramedics (N=14) and managers (N=2). The data made it possible to identify the factors facilitating the adaptation, functioning and performance of paramedics in a pandemic context. These results are discussed in the light of work on professional functioning and organizational performance in pre-hospital care services.

**Keywords :** Paramedic, covid-19 pandemic, management, performance, operation at work, perception of organizational support, personal protective equipment

## INTRODUCTION

Au cours de la pandémie de la Covid-19, les services ambulanciers d'urgence ont eu à faire face à des défis importants afin d'assurer la sécurité de la population, et ce, malgré les potentiels risques pour la santé des paramédics. Cette étude exploratoire vise à identifier les facteurs facilitant le déploiement du travail ainsi que le maintien au travail des paramédics en période de crise sanitaire. La démarche proposée dans cette étude s'inscrit dans un processus de gestion de risques qui vise à assurer la sécurité des paramédics et de la population dans le contexte de crise sanitaire gérée par le gouvernement du Québec, selon les directives de l'Institut national de la Santé publique (INSPQ). La recherche vise à analyser plus spécifiquement les dimensions de la performance organisationnelle d'une compagnie ambulancière et les décisions qui ont été prises lors de la pandémie afin de valider si les actions mises en place étaient adéquates compte tenu de l'urgence sanitaire. La recherche permet aussi d'obtenir un portrait global de l'organisation du travail en temps de pandémie et fait ressortir certains éléments ayant fait une différence dans les soins et services offerts à la population par les paramédics. De plus, une analyse détaillée a été effectuée sur l'ensemble de la préparation, de la formation, de l'accompagnement et du soutien nécessaire au bon fonctionnement des services ambulanciers offerts par les paramédics. Ultimement, les résultats de la recherche pourraient guider les gestionnaires des services ambulanciers sur les solutions à prioriser en situation de crise sanitaire, notamment au niveau des politiques, procédures, directives et protocoles déployés pour les équipes terrain du domaine des soins préhospitaliers. La logistique et le leadership déployés dans les services d'urgence sont importants afin d'assurer une offre continue de services de qualité pour la population. Dans le but d'obtenir des données pouvant permettre d'atteindre les objectifs visés, une méthodologie d'analyse rétroactive des données colligées par les compagnies ambulancières de même que la complétion de questionnaires et la tenue d'entrevues semi-dirigés avec des paramédics et des administrateurs ont été réalisées. Le modèle *Évaluation globale de la performance des systèmes de santé* (EGIPSS; Suarez-Herrera et al., 2017) a été utilisé pour la recherche.

## **CONTEXTE THÉORIQUE**

Bien que limitée, la littérature sur les pandémies et ses impacts sur l'organisation des soins préhospitaliers se centre essentiellement sur la performance des systèmes de santé et des organisations (Buick et al., 2020). D'abord, différentes approches de performance organisationnelle sont présentées dans l'optique de situer ce qui soutient le choix des indicateurs de fonctionnement mobilisés dans la présente recherche. Puis, la littérature en lien avec ces indicateurs dans le contexte spécifique des soins préhospitaliers est présentée.

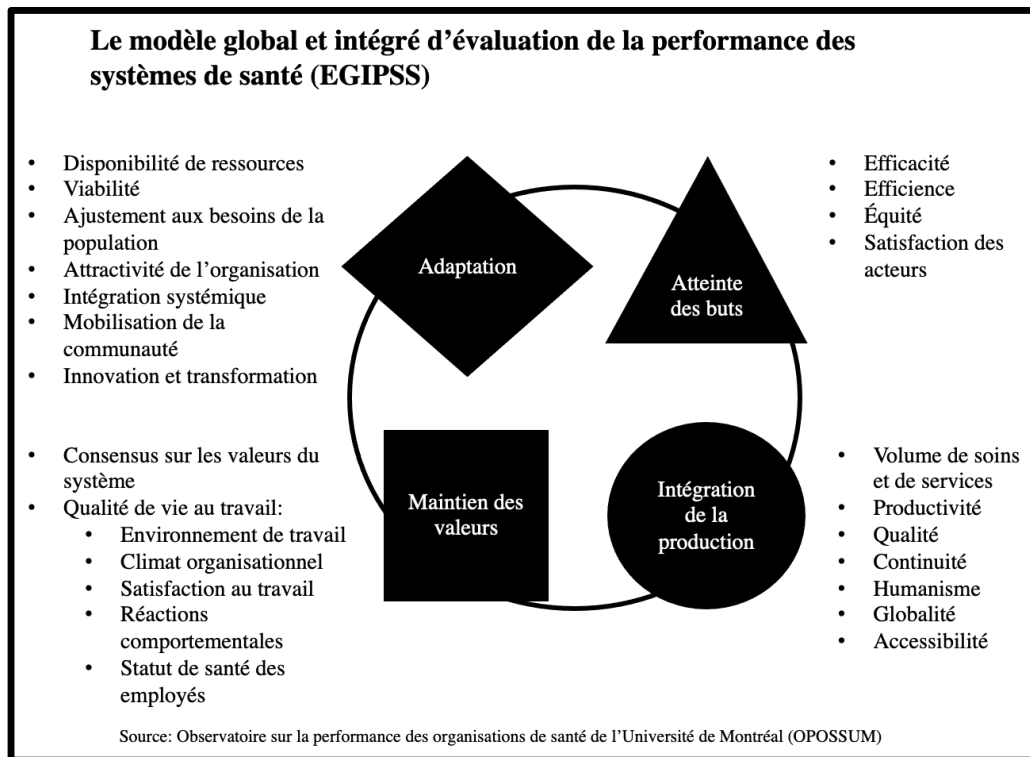
### **LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE**

La performance est un concept polysémique et contingent qui peut être mesurée de diverses façons selon le domaine (Issor, 2017). Selon le même auteur, en finance, des résultats financiers d'une entreprise constituent un indicateur de la performance au sens financier strict d'utilisation et d'optimisation des ressources. De plus, d'autres facteurs peuvent être pris en compte pour mesurer ce concept tels que la satisfaction au travail, l'exécution des tâches des employés, les états de bien-être au travail, le taux de roulement, le dévouement au travail, le sentiment de sécurité au travail, pour n'en nommer que quelques uns. Par contre, ces facteurs ne sont pas uniquement associés à la notion de performance.

Il existe plusieurs modèles d'appréciation de la performance organisationnelle, dont le modèle de Kaplan et Norton (1995). Les auteurs proposent l'utilisation d'un tableau de bord équilibré qui comporte quatre axes servant à évaluer la performance de manière multidimensionnelle. Les quatre perspectives du tableau de bord sont le client, la finance (données financières), les processus internes et l'apprentissage/développement. Une adaptation du modèle doit être faite lors de l'évaluation de la performance d'un système de santé où l'importance est accordée à la qualité des soins et à l'accès à ceux-ci (Mesabbah et Arisha, 2015). Bien que ce modèle soit intéressant, un autre modèle est apparu plus détaillé et intéressant pour la recherche sur la performance des services préhospitaliers. Il s'agit du modèle d'évaluation

globale de la performance des systèmes de santé (EGIPSS; Champagne, Guisset, Veillard, Trabut, 2005).

Le modèle EGIPSS propose que les systèmes de soins évoluent en fonction de trois grandes valeurs soit l'équité, les libertés individuelles et l'efficacité (Figure 1). Ce modèle permet de faire état de l'équité d'utilisation des services de santé et de disponibilité des ressources au Québec (Prophète, 2012). La performance d'un système de santé passe par son efficacité (utilisation des ressources) et son efficience (valeurs des processus) (Fournier, 2012). Dans le cas particulier des compagnies ambulancières, quatre dimensions sont à considérer (Suarez-Herrera et al., 2017), soit l'adaptation (capacité du système à s'adapter et à interagir avec l'environnement pour obtenir des ressources nécessaires et répondre aux besoins), l'atteinte des buts (capacité du système à répondre à ses buts fondamentaux en termes d'efficacité et d'efficacité), l'intégration de la production (optimisation des processus, la qualité, la productivité et l'accessibilité des services) et le maintien et développement des valeurs et d'une culture (capacité de donner un sens au système dans son ensemble avec ses différents acteurs). En raison de ces différentes dimensions, ce modèle d'évaluation de la performance a un caractère multidimensionnel qui sous-tend une certaine complexité d'utilisation. L'une de ses forces repose sur les assises de la Théorie de l'action sociale de Parsons (1937; 1977), lesquelles permettent une compréhension de la performance organisationnelle (Lamontagne, 2011); le système EGIPSS est dit performant en présence d'un équilibre entre les quatre dimensions (Contandriopoulos, 2011).



**Figure 1.** Modèle EGIPSS adapté de Suarez-Herrera et al. (2017)

De façon plus spécifique, le modèle EGIPSS présente quatre ensembles de caractéristiques mesurables sur des phénomènes complexes (Gaël, 2014). Aussi appelés « indicateurs de fonctionnement », ces caractéristiques doivent être pertinentes pour le milieu où est réalisée la recherche (i.e., compagnies ambulancières) et au regard du contexte de l'étude (i.e., gestion des services de santé préhospitaliers en période de crise sanitaire). Notamment, à ces propos, les écrits scientifiques en lien à la gestion d'autres virus tels que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS; Visentin et al., 2009) et la maladie à virus Ebola (Alexander, Masters et Warren, 2020), peuvent s'avérer intéressants pour la présente étude, puisqu'ils réfèrent eux aussi à des situations de crise. Dans l'optique d'identifier les indicateurs de performance les plus pertinents, la philosophie de Suarez-Herrera et de ses collaborateurs (2017) a été prise en compte dans la réalisation du mémoire. Celle-ci précise que « c'est seulement dans la mesure où la performance d'une organisation contribue à celle du réseau qu'elle est véritablement performante ». Ainsi, la recherche au cœur du mémoire tient compte de

cet aspect, car elle se focalise sur l'appréciation de la performance d'une organisation (i.e., compagnie ambulancière) faisant partie intégrante du système de santé. En d'autres mots, les compagnies ambulancières doivent contribuer et soutenir efficacement les besoins du réseau de la santé, lequel veille à la qualité et à la sécurité des soins et des services. L'organisation du travail en soins préhospitaliers doit donc graviter autour de ces priorités (Pomey, Denis, Contandriopoulos, 2008).

### **La performance en milieu préhospitalier**

Parmi l'une des rares études sur la performance en milieu préhospitalier, Gugiu et ses collaborateurs (2020) identifient cinq domaines clefs à considérer, soit la communication efficace, la prise en charge de la scène, l'évaluation du patient, la gestion du patient et le comportement professionnel. Ce faisant, il est difficile d'évaluer la performance des services de soins préhospitaliers dans son ensemble, sans même considérer le contexte pandémique qui ajoute une couche de complexité à la tâche (Gugiu et al., 2020). Il faut noter que les paramédics travaillent dans un environnement très différent de tous les autres personnels soignants (p.ex., infirmières, ergothérapeutes, médecins). En effet, cet environnement est beaucoup plus ouvert et diversifié que le cadre plus simple et contrôlé d'une clinique de santé ou d'un centre hospitalier. Lorsqu'appelé à intervenir, le personnel paramédical doit rapidement gérer une scène (environnement), un élément sur lequel les travailleurs peuvent parfois avoir peu ou pas de contrôle. Par conséquent, cet élément peut moduler leur performance au travail (Campeau, 2008). Dans ce mémoire, l'appréciation de la performance sera réalisée dans le contexte particulier de la crise sanitaire de la Covid-19, spécifiquement lors de la première phase pandémique; cette période est possiblement celle de la crise où les stressors au travail étaient les plus importants pour les paramédics et leurs gestionnaires.

Les prochains paragraphes présentent une recension de la littérature portant sur les variables qui découlent du modèle choisi. La performance des paramédics est mesurée par l'état de santé, l'anxiété et le fonctionnement au travail. Par la suite, la perception du soutien organisationnel, les ressources personnelles de l'employé, les



équipements de protection individuelle (ÉPI), la formation, la communication en temps de crise et l'obligation professionnelle des paramédics sont des éléments abordés.

### **État de santé, anxiété et fonctionnement au travail**

Le contexte pandémique a multiplié l'intérêt pour l'adaptation psychologique et le fonctionnement professionnel des travailleurs du milieu de la santé, notamment celui des paramédics (Heffernan et al., 2022). Il faut dire qu'étant aux premières loges de la pandémie en raison du transport des patients potentiellement infectés, ces travailleurs de première ligne se retrouvaient particulièrement à risque de contracter le virus de la Covid-19. Par ailleurs, l'incertitude en lien avec la pandémie, le manque d'ÉPI, la complexité des interventions en raison des consignes sanitaires en vigueur et le caractère particulier de l'urgence d'agir et de prendre des décisions dans un environnement où le virus était souvent très présent mais non détecté, sont des exemples de stressseurs qui peuvent avoir amenuisé les ressources de ces travailleurs tout en accroissant leur perception de stress professionnel (El-Hage et al., 2021) et de symptômes d'épuisement physique et émotionnel (Chang & Hu, 2022; Sandrin et al., 2020).

Au Québec, l'INSPQ rapporte notamment que 15 % des travailleurs de la santé considèrent leur santé mentale comme étant pauvre (INSPQ, 2020); cette statistique est possiblement plus importante chez les travailleurs de première ligne comme les paramédics. Une étude sur le stress des paramédics indique que ceux-ci sont moins performants lors de scénarios simulés en situation de stress (Leblanc et al., 2012) il est donc plausible de croire que la gestion de l'actuelle pandémie constitue une situation particulièrement stressante pour les paramédics puisqu'elle s'impose et laisse peu de contrôle à ces travailleurs ce qui peut peut-être avoir un effet sur leur performance. Une autre étude fait état de la qualité du sommeil qui serait sous-optimale pour ces travailleurs ce qui aurait un effet sur leur état de santé psychologique et physique (Morin et al. 2006). Bien que ces résultats soient intéressants, à l'heure actuelle, peu de données permettent de saisir l'ampleur des stressseurs et des contrecoups du stress professionnel vécu par les paramédics pendant la pandémie. Néanmoins, il est bien

documenté que pendant la crise du SRAS en 2002, les intervenants de première ligne démontraient significativement plus de signes d'épuisement professionnel et de détresse psychologique que leurs compères (El-Hage et al., 2021). Considérant l'ampleur sans précédent de la pandémie de la Covid-19, il semble important de documenter l'adaptation et le fonctionnement professionnel des paramédics, puisque la performance dans ce milieu passe en partie par la santé psychologique (El-Hage et al., 2021). Le statut de santé se positionne dans la dimension « maintien des valeurs » dans le modèle EGIPSS, il apparaissait donc intéressant de le mesurer.

### **Perception de soutien organisationnel**

Une étude sur l'effet du soutien organisationnel fait état de l'impact de la perception de ce soutien sur l'épuisement professionnel des employés (Gillet et al., 2014). Cette forme de soutien est un concept interne à l'organisation qui est important puisqu'il est associé à la performance des travailleurs. Catégorisé sous la rubrique « qualité de vie au travail » du modèle EGIPSS, il peut favoriser l'atteinte des buts de l'organisation et le bien-être des travailleurs tout en ayant un effet sur la diminution de l'absentéisme, du sentiment d'anxiété et de l'apparition des symptômes d'épuisement professionnel (Gillet et al., 2014). Selon certaines recherches, l'effet du soutien organisationnel sur les états de bien et de mal-être au travail serait tributaire de la satisfaction des besoins psychologiques d'autonomie (sentiment de libre choix), de compétence (sentiment d'efficacité) et d'affiliation au travail (sentiment d'être lié), tels que proposés par la théorie de l'autodétermination (Deci et Ryan, 2018). Des recherches rapportent d'ailleurs que lorsque les besoins ne sont pas satisfaits, les travailleurs rapportent davantage de symptômes de mal-être au travail tels que l'épuisement et l'anxiété (Gillet et al. 2014). Les éléments précédents viennent appuyer l'importance de s'attarder à l'état de santé et à l'anxiété tel qu'abordé dans la section précédente.

Au-delà de ce soutien de nature émotionnelle (i.e., centré sur la personne) fourni par l'organisation, en temps de crise comme la pandémie, les ressources matérielles (i.e., équipements, espace de travail, ressources financières) et le soutien instrumental

(axé sur la tâche; p.ex., qualité des communications au travail) sont cruciaux à la réalisation du travail et à la qualité de vie des travailleurs. Ainsi, les ÉPI, la communication et la formation sont des éléments importants à considérer pour le bon fonctionnement des paramédics dans l'exercice de leur profession (Buik et al. 2020). Ces éléments peuvent être perçus comme des sources de soutien favorables à leur adaptation, en ce sens, les employés perçoivent que leur organisation veille à leur sécurité, de même qu'à leur développement professionnel et ils peuvent se sentir soutenus par celle-ci. En retour, ces employés peuvent s'engager plus fermement dans la réalisation de leurs tâches (i.e., atteinte des buts), les amenant à rehausser leur rendement (i.e., intégration de la production) et ultimement, à vivre de la satisfaction au travail (i.e., maintien des valeurs).

### **Équipement de protection individuelle, la formation et les protocoles.**

Les résultats d'études réalisées sur l'accès aux ÉPI, surtout après les épidémies du SRAS et de l'Ébola, convergent à l'idée que cet accès constitue la toute première barrière contre la propagation des maladies infectieuses (Visentin, et al., 2009). Les ÉPI, font partie intégrante du travail des paramédics. Les gants, les blouses ou tabliers, les lunettes de protection ou la visière, ainsi que les masques chirurgicaux sont les principaux équipements de protection que ces travailleurs mobilisent dans l'exercice de leurs fonctions (Higginson et al., 2020). Les ÉPI permettent aux professionnels d'intervenir dans une situation d'exposition aux risques de transmission d'un agent pathogène comme un virus. L'importance dans l'utilisation des ÉPI demeure de les enfiler et de les enlever de façon adéquate afin d'éviter la contamination. De plus, le lavage des mains est aussi primordial dans la prévention de la transmission des maladies. En d'autres mots, pour être efficaces, les ÉPI doivent être manipulés avec une technique adéquate et de préférence devant un observateur compétent afin d'éviter une possible contamination (Buik et al. 2020). La transmission du virus de la Covid-19 se fait entre autres par gouttelettes d'une personne à une autre. Dès le début de la pandémie, les ÉPI ont été identifiés comme étant l'un des éléments stratégiques les plus importants pour diminuer le risque de propagation de la Covid-19. À titre

d'information, le port de deux paires de gants est considéré comme plus efficace que celui d'une seule paire (Higginson et al., 2020). Le manque d'équipement disponible pour les paramédics, les inconforts en lien avec le port de cet équipement, la remise en cause par certains de la nécessité d'utiliser ceux-ci, et les doutes en lien avec leur efficacité sont des raisons qui expliqueraient le non-respect des lignes directrices sur l'utilisation des ÉPI (Visentin, et al., 2009). Dans une étude sur la préparation pandémique des paramédics de la Colombie-Britannique menée en 2015, le manque de disponibilité des EPI pouvait expliquer les absences au travail. Plus précisément, 20 % des participants ont indiqué cet obstacle comme étant important à considérer afin d'éviter une rupture de service en période pandémique (Robert et Bryce, 2015). La décontamination du véhicule ambulancier est aussi importante lors de pandémie (Higginson et al., 2020). Aux États-Unis, au moment de l'épidémie d'Ébola, l'intérieur des véhicules ambulanciers était recouvert de plastique de protection. Le véhicule demeurait en décontamination durant 48 heures dans un endroit prévu à cet effet (Lowe et al., 2014). Compte tenu de la nature du virus de la Covid-19, au Québec comme ailleurs dans le monde, il a été nécessaire d'adopter un processus de décontamination des ambulances afin de limiter les risques de contamination. D'ailleurs, une étude menée en 2019 (Alexander, Masters et Warren, 2019), suggère qu'en contexte de soins préhospitaliers, une équipe permanente devrait être dévouée pour intervenir dans l'éventualité de maladies infectieuses. Cette équipe pourrait superviser les formations en lien à l'utilisation des ÉPI, tout en étant responsable de mettre à jour les divers protocoles de soins, éléments qui pourraient potentiellement améliorer la préparation de l'organisation face aux diverses maladies infectieuses. Cette même étude stipule l'importance d'une formation continue face aux diverses pandémies et ce, dans l'optique d'atténuer les préoccupations des paramédics. Bref, l'accès aux ÉPI, leur utilisation adéquate et la formation en lien avec ceux-ci constituent des indicateurs pouvant aider à juger de la performance des soins préhospitaliers, et ce, tant en temps normal qu'en temps de pandémie. Dans le modèle EGIPSS, les ÉPI se trouvent dans la dimension « adaptation », sous le titre de disponibilité des ressources.

### **Coordination de la communication en temps de crise.**

La gestion de la pandémie est comparable à une crise organisationnelle. D'une part, on y retrouve la mise sur pied d'une cellule de crise qui cherche des solutions et qui s'active pour trouver les informations les plus justes et adaptées à transmettre aux équipes sur le terrain. D'autre part, l'élaboration d'un plan de communication en temps de crise s'avère crucial à la mobilisation et à la proactivité des équipes face à l'imprévisibilité, la turbulence et l'incertitude qui se dégagent de l'état de crise (Serradj, 2019). En fait, la communication est un levier de collaboration entre les divers intervenants de première ligne face à la gestion d'une pandémie. Elle permet notamment de faciliter la gestion des équipements de protection, mais aussi celle de la prévention dans l'anticipation du risque de contamination (Noto, 2020). Une étude récente expose la frustration d'une communication déficiente entre les divers intervenants du système de santé surtout lors du triage et de la priorisation de la prise en charge des patients (Alexander, et al., 2020). Une clarification des rôles de chacun et de la communication aiderait dans le processus de gestion de la pandémie, mais aussi dans la gestion du quotidien des interactions entre les divers intervenants du système de santé (Heffernan et al., 2022). En ce sens, la communication au sein des différents établissements de santé et des services de soins préhospitaliers semble un enjeu important à considérer pour la gestion de la crise de la Covid-19. Les interventions doivent cibler les patients les plus gravement atteints par le virus, et ce, dans un contexte où les ÉPI sont rationnés. Lors d'une urgence sanitaire, certaines règles et décisions ministérielles et/ou organisationnelles peuvent générer de l'incompréhension et de l'insatisfaction chez les travailleurs, des éléments pouvant certes causer un déséquilibre dans la chaîne de performance des systèmes de santé. La communication fait partie de l'environnement de travail qui se situe dans la dimension « maintien des valeurs » du modèle EGIPSS.

### **Obligations professionnelles des paramédics**

Compte tenu de la turbulence des milieux de travail dans le système de santé en temps de pandémie, des intervenants et chercheurs ont tenté de mieux comprendre les

raisons pour lesquelles certains travailleurs, dont les paramédics, pourraient être moins motivés et disposés à exercer leur profession (Cléophat et al., 2021). Parmi ces facteurs, notons la perception de formation insuffisante ou inefficace, la peur de mettre en danger la santé des proches en raison des risques d'exposition, et le manque de confiance envers l'employeur. Anderson et ses collaborateurs (2020) ajoutent que le contexte des obligations de travail, la hiérarchie des obligations (responsabilités des paramédics et de l'employeur), le concept de risque acceptable, l'accès aux ÉPI, la sécurité et les limites acceptables des obligations professionnelles sont d'autres enjeux importants dans le maintien au travail des paramédics lors de pandémies. Par ailleurs, un facteur facilitant le travail des paramédics est la possibilité pour ceux-ci de se voir offrir, pour eux et leurs proches, le vaccin (Rebmann et al., 2020). De plus, la transparence face au développement des nouveaux protocoles de soins en temps de pandémie constitue un facteur de maintien au travail chez les paramédics (Alexander, et al., 2020). Pourtant, 10 % des paramédics rapportent être hésitants à venir au travail lors d'une pandémie future (Rebmann et al., 2020). Bien que faible, ce pourcentage est préoccupant puisque le manque de personnel durant une pandémie peut entraîner des bris de service ou une priorisation radicale des patients (p. ex., choisir d'intervenir auprès des prestataires les plus nécessaires ou bien auprès de ceux qui ont de plus grandes chances de survie).

La revue de la littérature a permis de s'assurer que les variables étudiées peuvent avoir un apport intéressant pour la recherche. Ainsi, l'état de santé, l'anxiété, l'hygiène de sommeil, le fonctionnement au travail, la perception de soutien organisationnel, les ressources personnelles de l'employé, les ÉPI, la communication, les obligations professionnelles, l'importance de la formation et l'adaptation aux nouveaux protocoles sont les variables retenues qui ont fait l'objet d'un questionnement auprès des paramédics soit sous la forme de questionnaires ou lors d'entrevues individuelles.

## **Objectif de recherche**

L'objectif visé par cette recherche est d'explorer différentes dimensions de la performance organisationnelle reliée à la réponse des paramédics -en des termes d'adaptation et de fonctionnement au travail- face à la pandémie de la Covid-19. Est-ce que la Covid-19 modifie la performance des paramédics? La proposition de départ de l'étude consiste en ce que la pandémie soit un facteur contingent qui a un effet sur le vécu au quotidien des paramédics, et que la gestion de la pandémie a potentiellement des effets sur la performance organisationnelle des services ambulanciers.

## **Méthodologie**

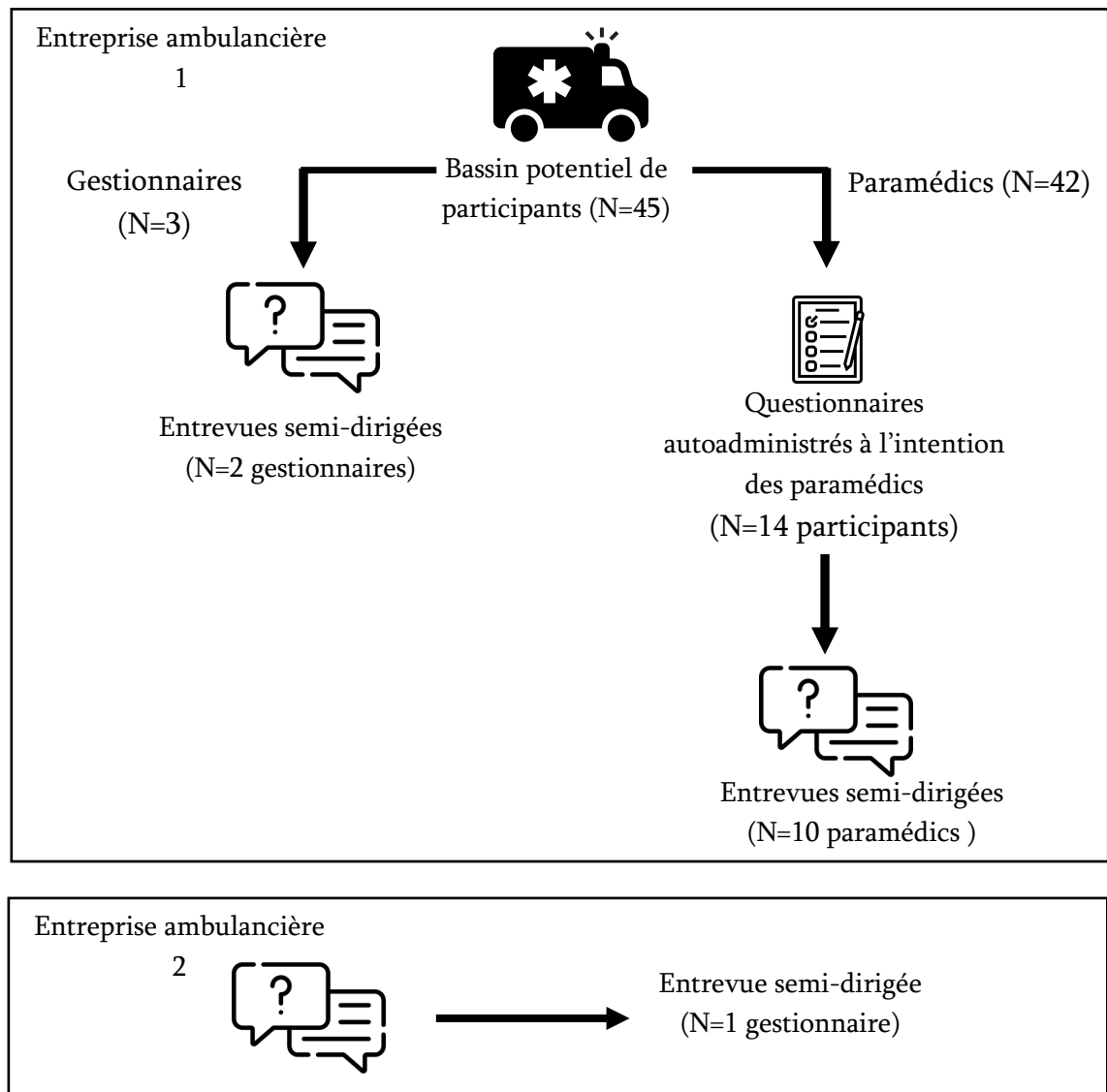
### **Devis à l'étude**

Cette étude exploratoire porte sur la gestion des services préhospitaliers lors d'une pandémie. Les données proviennent en partie d'une collecte de données quantitatives (base de données et questionnaires), ainsi que de renseignements obtenus de manière qualitative lors d'entrevues individuelles. Premièrement les données d'une entreprise ambulancière de la région Mauricie-Centre-du-Québec (MCQ) ont été consultées afin d'obtenir des renseignements entre autres sur, la disponibilité du matériel de protection, le soutien offert aux paramédics, le niveau de bien-être et de mal-être psychologique des paramédics, la gestion et le leadership de l'organisation, la communication et l'absentéisme au travail. Des entrevues avec les gestionnaires de l'entreprise ambulancière ont aussi eu lieu afin de tenter d'établir un tableau chronologique des événements qui ont été vécus et des mesures mises en place en lien avec la pandémie. Plus d'une quarantaine de paramédics étaient disponibles pour compléter de façon volontaire des questionnaires portant sur la perception de soutien organisationnel, les ressources personnelles de l'employé, la santé générale, et les indicateurs de bien-être et mal-être. Enfin, dix employés ont également accepté de participer à une entrevue individuelle d'une trentaine de minutes faite à distance.

## **Participants**

La population à l'étude inclut l'ensemble des paramédics de l'entreprise ambulancière de la Mauricie, Centre-du-Québec (MCQ) qui participe au projet de recherche. Ainsi, un nombre potentiel de 45 employés (3 gestionnaires et 42 paramédics) constitue la population d'intérêt pour la recherche. En tout, 14 paramédics et 3 gestionnaires ont participé à l'étude. Ici, il importe de noter qu'à titre comparatif et de façon à vérifier si les enjeux soulevés dans la population d'intérêt sont partagés dans d'autres organisations ambulancières, un gestionnaire d'une deuxième entreprise ambulancière de même taille a accepté de partager certaines informations avec l'équipe de chercheurs. Bien qu'il aurait été intéressant de recruter des paramédics dans cette deuxième organisation, en raison d'enjeux liés à la pandémie (problématiques de contamination, d'absentéisme et d'interdiction de déplacement entre les régions), cela a été impossible. Ainsi, dans le cadre du mémoire, il sera uniquement question de présenter les résultats de l'entrevue semi-dirigée avec ce gestionnaire, laquelle focalise sur la gestion réactive de la pandémie.





**Figure 2.** Présentation de l'échantillon de l'étude

### Déroulement et considérations éthiques

Un certificat éthique a été émis par le Comité d'éthique sur les Êtres Humains (CEREH) de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-20-267-07.20; voir l'Annexe 1). Suite à cette approbation, l'équipe de chercheurs a rencontré les participants potentiels issus de la première entreprise ambulancière. Après avoir informé les employés sur les considérations éthiques de la recherche, l'équipe a présenté les

objectifs de l'étude, de même que ses implications (p.ex., temps de passation des questionnaires et durée de l'entrevue semi-dirigée). Ensuite, l'équipe s'est rendue disponible pour répondre aux questions des participants potentiels. À cet effet, il importe de noter que plusieurs rencontres ont été organisées afin de rejoindre le plus grand nombre de paramédics. Ainsi, certaines se sont déroulées très tôt le matin et d'autres, en fin de journée puisque les paramédics travaillent sur des quarts de nuit, de jour et de soir. De plus, des affiches d'informations ont été préparées et laissées sur les babillards des casernes de la compagnie ambulancière. Des questionnaires papier avec une enveloppe pour sceller le questionnaire une fois complété ont été déposés dans les casernes afin que les paramédics intéressés puissent participer à la recherche. Chaque enveloppe comportait : une feuille présentant l'étude de façon générale, le formulaire de consentement à signer et le questionnaire autoadministré. La participation à la recherche était sur une base volontaire et les données complètement confidentielles.

Une fois le questionnaire complété, les participants, tant gestionnaires que paramédics, étaient invités à inscrire leur courriel à la fin du document s'ils désiraient participer à un entrevue semi-dirigée portant principalement sur leurs expériences de travail. Ce choix méthodologique est motivé par les possibilités d'échange et d'interaction qu'offrent cette technique de recueil de données. Les entrevues ont été réalisées sur place et à distance (zoom), selon le désir des participants.

### **Instruments de mesure**

#### **Contenu du questionnaire autoadministré à l'intention des paramédics.**

Afin de pouvoir connaître une partie du vécu des participants en lien avec l'apparition de la pandémie et ses retombées sur la gestion au travail, différents instruments de mesure ont été colligés pour constituer un questionnaire autoadministré convivial. Le questionnaire de recherche comporte sept courtes sections: les données sociodémographiques (genre, type de prestation de travail, éducation, âge), la perception de soutien au travail (Item maison, 1 énoncé), la perception de soutien des besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'appartenance

sociale au travail (SAT; 10 énoncés; Van Den Broeck et al, 2010), la perception de l'état de santé en général (WHO-5 énoncés; Psychiatry & Behavioral Health, 2005), l'engagement au travail (UWES, 3 énoncés; Schaufeli et al. 2017), l'épuisement émotionnel (MBI-GS, 5 énoncés) et l'anxiété générale (STAI-Y2, 20 énoncés; Spielblberger, 1983). Presque la totalité des instruments de mesure du questionnaire sont constitués de questions à répondre sur une échelle de type Likert. Pour faciliter la compréhension des résultats en lien à la moyenne, l'étendue des échelles pour chacun des instruments de mesure est présentée dans la section résultats. Les instruments de mesures privilégiés ont été utilisés dans le cadre d'études antérieures (Austin et al., 2020; Fernet et al., 2014; Trépanier et al., 2013, 2015) et leurs qualités psychométriques (validité de construit et fidélité) sont reconnues. Au total, le questionnaire regroupait une cinquantaine d'énoncés et nécessitait un temps de passation d'environ vingt minutes.

**Entrevues semi-dirigées à l'intention des participants.** Compte tenu de la nature exploratoire de cette étude, une partie qualitative semblait tout à fait indiquée afin de prendre en compte les particularités du contexte de travail dans lequel évoluent les paramédics en temps de pandémie. Ainsi, après avoir rempli le questionnaire autoadministré, les participants gestionnaires et paramédics étaient invités à laisser leurs coordonnées afin de participer à une entrevue semi-dirigée sur quatre grands thèmes qui sont les suivants : les enjeux face aux protocoles appliqués; le vécu et les expériences en temps de pandémie; la gestion des équipements de protection individuelle (EPI); la perception des pratiques de communication en place durant le plus fort de la crise pandémique. Compte tenu de l'évolution de la situation sanitaire et selon les désirs des participants, les entrevues pouvaient se réaliser en présentiel ou à distance. En tout, dix entrevues d'une durée moyenne de 20 minutes ont été réalisées auprès de paramédics (six en distanciel et quatre en présentiel) et deux entrevues en présentiel auprès de gestionnaires de la compagnie ambulancière numéro un. L'entretien du gestionnaire de la compagnie deux a été réalisé en distanciel. Il importe ici de noter que la même grille d'entretien semi-dirigé a été utilisée pour les paramédics

(N=10) et les gestionnaires (N=3). Enfin, un récapitulatif du calendrier des événements critiques survenus pendant la pandémie a été fait avec l'aide des gestionnaires afin de bien comprendre le fil des événements dans les premiers instants de la gestion de la pandémie de la Covid-19 (voir Annexe 2).

**Données complémentaires sur l'organisation du travail en temps de pandémie au sein d'une autre compagnie ambulancière.** Dans le but de comparer sommairement les résultats obtenus, un volet de l'étude visait une collecte de données sur l'organisation du travail dans une autre entreprise ambulancière. Ainsi, en plus de recueillir des informations en lien aux transports ambulanciers (nombre, durée), la gestion des stocks et la formation offerte aux paramédics, la même grille d'entretien semi-dirigé a été utilisée auprès d'un gestionnaire.

### **Analyses projetées**

Sur le plan quantitatif, des analyses de fréquence et de moyenne ont été réalisées sur Excel (version 24.0, IBM corporation, Armonk, NY, USA). Pour ce qui est du volet qualitatif de l'étude, l'approche de l'analyse de contenu pour le traitement du matériel empirique a été privilégié. Pour ce faire, nous avons principalement eu recours à un codage « structurel » (Saldana, 2009) qui consiste à rassembler les données probantes au regard des dimensions abordées dans la grille d'entrevue.

## **Résultats**

### **Analyses**

Des analyses descriptives ont été effectuées afin de brosser un portrait du fonctionnement de l'entreprise ambulancière quant à l'offre de services préhospitaliers d'urgence en temps de pandémie. Les résultats obtenus permettent de porter un regard sur la situation des paramédics, leurs expériences et perceptions en lien avec la gestion de la pandémie. Les résultats sur les variables d'intérêt sont présentés dans les

paragraphes qui suivent, notamment par l'utilisation de tableaux. La majorité des analyses ont été effectuées sur Excel (version 24.0, IBM corporation, Armonk, NY, USA). La prochaine section fait état des principaux résultats de la collecte de données.

**Données sociodémographiques.** Le nombre de répondants aux différents questionnaires est de 14 paramédics sur un total possible de 45 employés, ce qui représente un taux de réponse au questionnaire de l'ordre de 31 %. Le tableau 1 fait état des résultats de la première partie du questionnaire sur les variables sociodémographiques. La majorité des répondants sont de genre masculin et ont une formation collégiale. Autant de paramédics travaillent à temps partiel qu'à temps plein. La plupart des participants se retrouvent dans la catégorie d'âge regroupant les 25 à 44 ans. Pour ce qui est des années d'ancienneté dans l'organisation ambulancière, la grande majorité des paramédics cumulent entre un et cinq ans d'ancienneté (voir le Tableau 2).

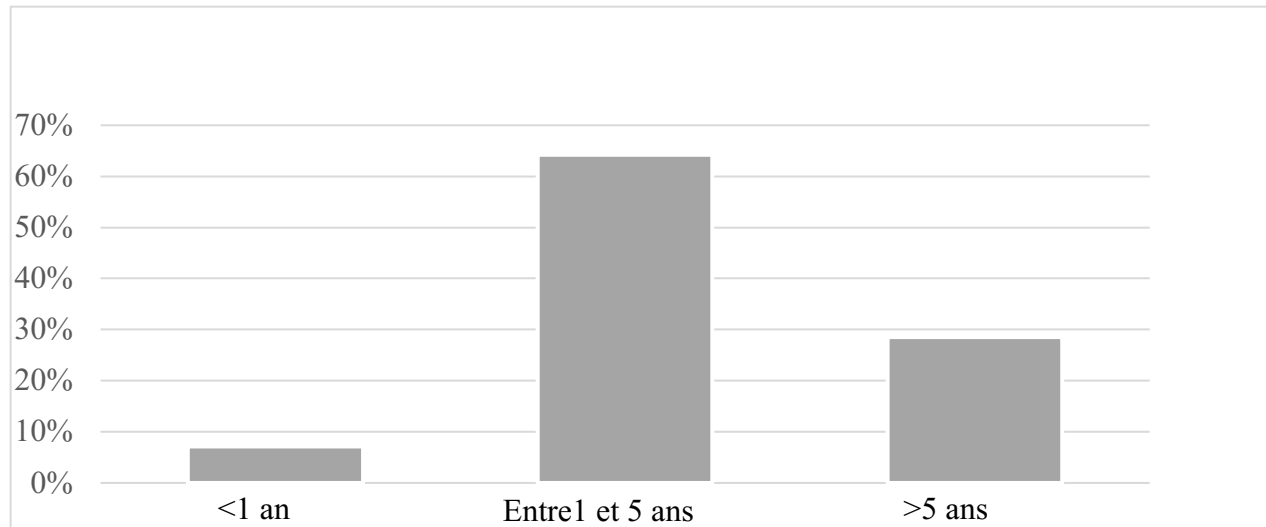
**Tableau 1**

*Données sociodémographiques de l'échantillon de recherche*

Variables sociodémographiques		Échantillon de recherche N=14
Genre	Femme	14 %
	Homme	86 %
Type de prestation de travail	Temps plein	50 %
	Temps partiel	50 %
Niveau d'étude	Collégial	85 %
	Universitaire	14 %
Âge	20-24 ans	7 %
	25-44 ans	50 %
	45-54 ans	14 %
	55-59 ans	29 %

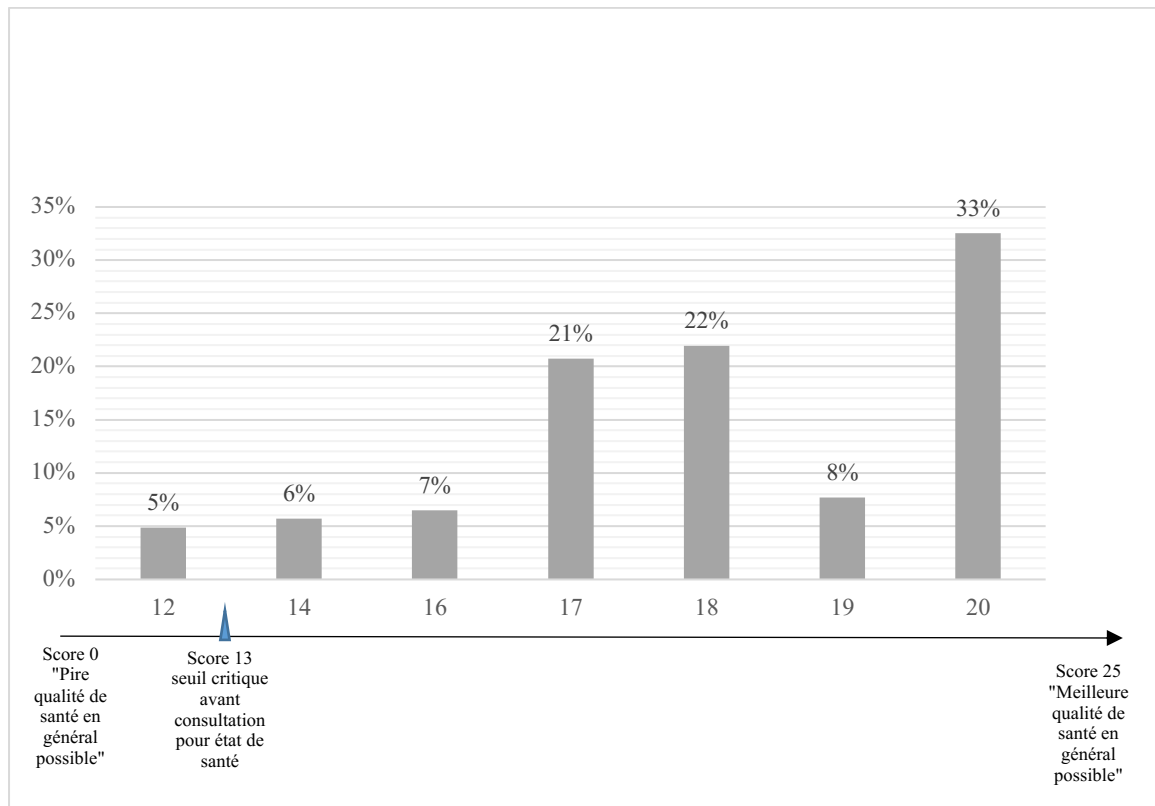
**Tableau 2**

*Proportion de paramédics selon le nombre d'années en soins préhospitaliers.*



**Perception des employés quant à leur état de santé en général.** L'instrument de mesure du World Health Organisation-Five well-being index (WHO-5) a été utilisé pour évaluer l'état de santé général perçu des participants. Il est composé de cinq énoncés répondus selon une échelle de fréquence de cinq points, variant de 0 «jamais» à 5 «tout le temps». Un score global de qualité subjective de l'état de santé général est obtenu. Plus celui-ci est élevé, plus il représente un sentiment de bien-être rapporté par les répondants. Le score maximal est de 25 et représente un état de santé général élevé. Un score en dessous de 13 représente un état de santé générale plus pauvre qui pourrait nécessiter une évaluation plus poussée (WHO Regional Office, 1998). Les résultats de l'analyse de moyenne montrent que les participants évaluent leur état de santé générale à «moyennement élevé» avec un score de 17,6 ( $ÉT = 2,4$ ) sur 25. Un seul répondant rapporte une cote de 12, ce qui reflète un état général de santé (santé physique et qualité de vie) sous optimal (voir le Tableau 3). La perception des paramédics quant à leur état de santé en général est bonne.

**Tableau 3**  
*Perception des paramédics quant à leur état de santé en général*

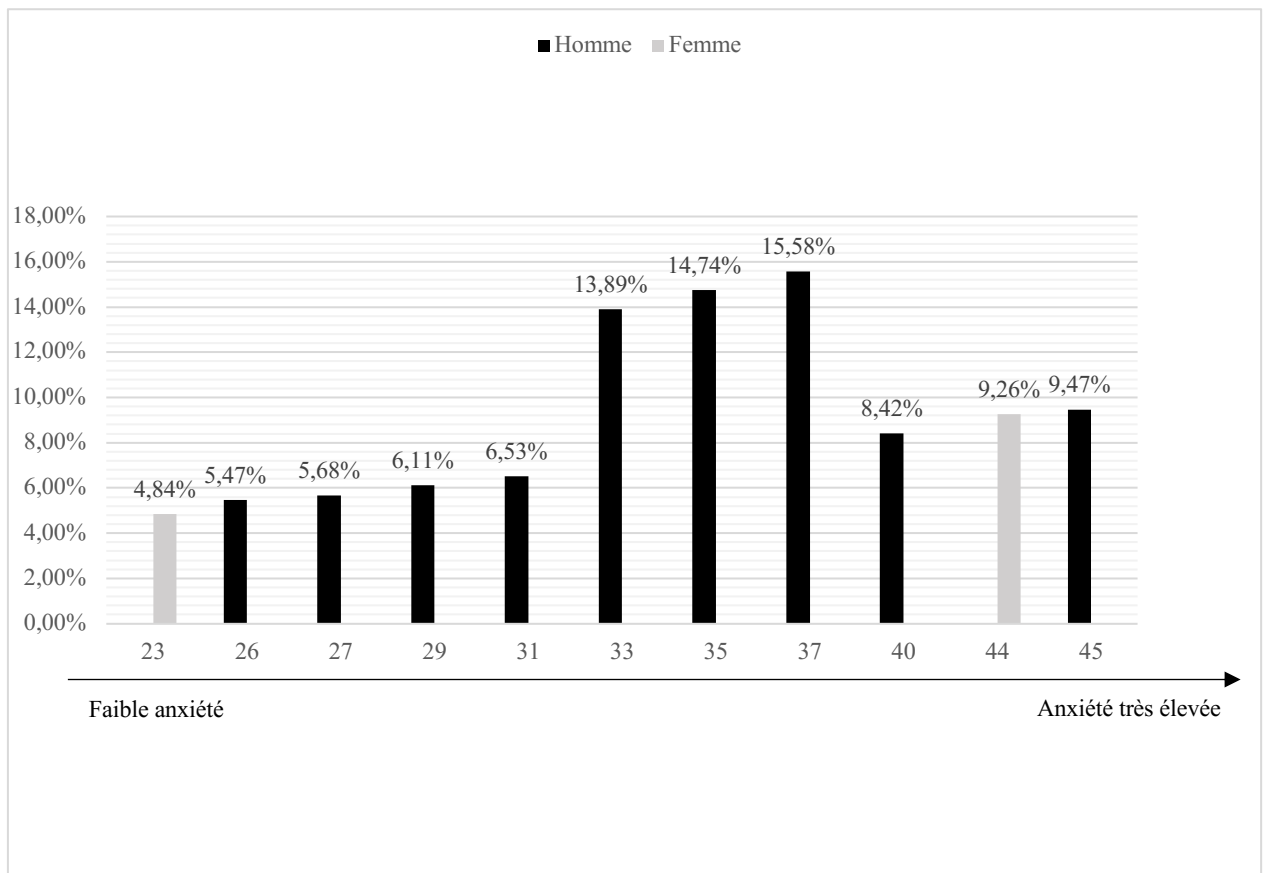


**Anxiété générale.** Le Tableau 4 présente le score d'anxiété générale des répondants selon l'échelle STAI-Y2 de Spielberger (1983). L'échelle de mesure STAI-Y2 variant de 1 « presque jamais » à 4 « presque toujours ». Le score moyen obtenu par la population générale pour cette échelle de 20 énoncés est de 47,1 pour les femmes et de 39,3 pour les hommes. À ce jour, aucune étude ne s'est encore attardée à décrire le niveau d'anxiété général chez les paramédics. Néanmoins, dans la population générale, les répondants sont considérés comme étant très anxieux s'ils obtiennent un score de plus de 61 pour les femmes et de 51 pour les hommes; ce niveau d'anxiété est suffisant pour interférer sur la qualité de vie des individus (Spielberger et al., 1983). Dans la présente étude, les analyses révèlent des résultats moyens qui s'élèvent à 32,5 pour les femmes et à 34 pour les hommes. Ces scores d'anxiété sont inférieurs à la moyenne de la population en générale. Aspect important à noter, nos données révèlent que les

paramédics femmes ont un score d'anxiété plus faible que celui des hommes alors que dans la population en générale, c'est habituellement l'inverse (Spielberger et al., 1983).

**Tableau 4**

*Perception des paramédics quant à leur niveau d'anxiété générale*



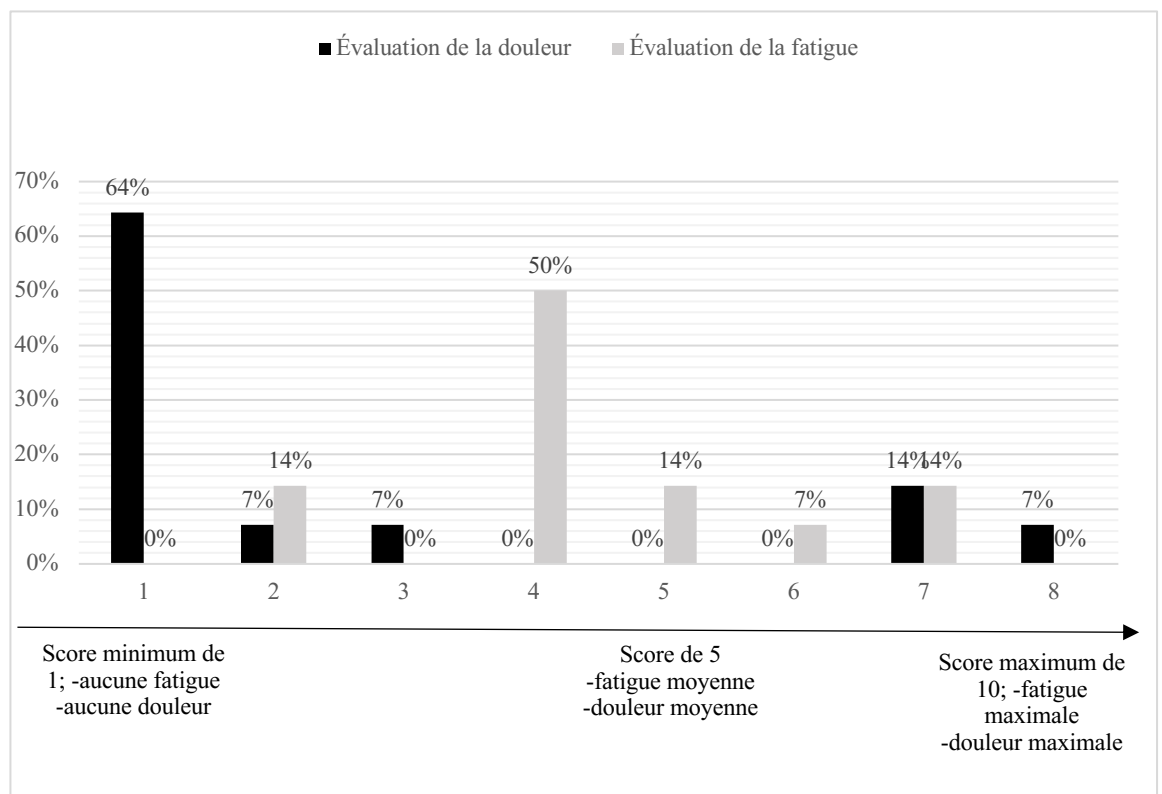
**Hygiène de sommeil, perception de douleur et de fatigue.** Deux énoncés ont été utilisés afin de documenter le nombre moyen d'heures de sommeil par jour ainsi que la qualité du sommeil au cours du mois précédent la passation du questionnaire de recherche (échelle variant de 1 « très mauvaise qualité de sommeil » à 4 « très bonne qualité de sommeil »). Des analyses de moyenne ont été réalisées sur ces indicateurs. Les résultats révèlent que le nombre moyen d'heures de sommeil au cours du dernier mois est de 6,8 heures ( $\acute{E}T = 0,99$ ) tandis que la qualité moyenne du sommeil est



« bonne », se situant à un score de 2,9 ( $\acute{E}T = 0,76$ ) sur 4. Des individus ayant des heures de sommeil de moins de six heures et de plus de huit heures pourraient être plus susceptibles d'évoquer un sentiment d'être déprimé (Morin et al. 2006). Pour ce qui est de la douleur, cet indicateur a été évalué par l'entremise de la question suivante : « Vous fonctionnez peut-être tout en éprouvant de la douleur. À combien évaluez-vous votre douleur sur une échelle variant de 1 « aucune douleur » à 10 « douleur maximale ». Le même énoncé a été utilisé pour documenter la fatigue perçue : « Vous fonctionnez peut-être tout en éprouvant de la fatigue. À combien évaluez-vous votre fatigue sur une échelle variant de 1 « aucune fatigue » à 10 « fatigue maximale ». Le Tableau 5 présente les scores de fatigue et de douleur tels que rapportés par les paramédics. En termes de scores moyens, la fatigue est évaluée à un niveau « moyen » ( $M = 4,43$ ;  $\acute{E}T = 1,5$ ) alors que la douleur est plutôt « moyennement faible », ( $M = 2,57$ ;  $\acute{E}T = 2,65$ ).

**Tableau 5**

*Perception des paramédics quant à leur niveau de douleur et de fatigue*



**Fonctionnement au travail.** La prochaine section fait état de différents indicateurs de fonctionnement au travail, notamment la vigueur (sentiment de vitalité au travail; 1 énoncé), dévouement (sentiment dévouement au travail; UWES-ultra short form-1 énoncé; Schaufeli, 2017), l'absorption (sentiment d'être pleinement concentré sur son travail; 1 énoncé), l'épuisement émotionnel (sentiment d'être à court d'énergie, de manquer de ressources pour exécuter les tâches du travail; 5 énoncés du MBI-GS, Schaufeli et al., 1996) et la satisfaction de vie au travail (sentiments positifs vécus au travail, dans la réalisation des tâches de travail; 5 énoncés). Le Tableau 6 présente les scores moyens obtenus. Dans l'ensemble, les indicateurs positifs de fonctionnement au travail (i.e., la vigueur, l'engagement, l'absorption et la satisfaction de vie au travail) sont relativement élevés (moyennes variant de 5.3 à 5.8 sur une étendue maximale de 7). Pour ce qui est de l'indicateur négatif du bien-être au travail, soit l'épuisement émotionnel, l'analyse révèle un score relativement faible ( $M = 2.6$ ;  $ÉT = 0.8$ ), ce qui dénote que peu de répondants perçoivent manquer de ressources énergétiques pour l'exécution de leurs tâches de travail. Dans une autre étude (Vandenberghe, Stordeur et d'Hoore, 2009), il a été observé que l'épuisement émotionnel avait une corrélation négative avec la satisfaction au travail. Dans la présente étude, on observe une satisfaction au travail relativement bonne et un épuisement émotionnel plutôt faible ce qui corrobore avec l'étude mentionné.

**Tableau 6**

*Perception des paramédics à l'égard des indicateurs de bien-être et de mal-être psychologique au travail*

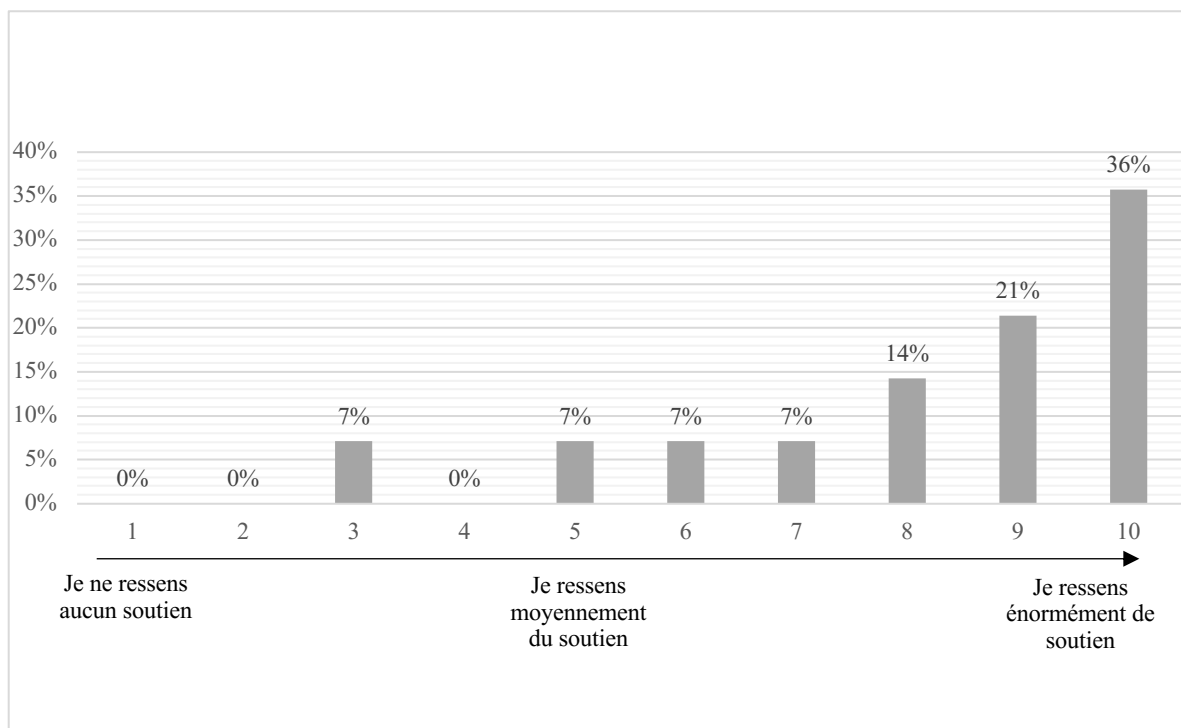
Indicateurs de fonctionnement au travail (score minimum – score maximum)	Moyenne ( $M$ )	Écart- type ( $ÉT$ )	Étendue	
			Max	Min
Vigueur au travail (1 - 7)	5,7	0,7	4	7
Engagement au travail (1 – 7)	5,8	0,9	4	7
Absorption au travail (1 – 7)	5,5	1,2	3	7
Épuisement émotionnel au travail (1– 7)	2,6	0,8	1,6	4,4
Satisfaction de vie au travail (1 – 7)	5,3	1,3	2,8	6,6

## Résultats sur les mesures perceptuelles

**Perception du soutien au travail.** Le tableau 7 présente les données colligées sur la perception des paramédics quant au soutien reçu au travail. Spécifiquement, ceux-ci devaient répondre à la question suivante : présentement, jusqu'à quel point vous sentez-vous soutenu(e) dans votre travail? Les participants devaient répondre grâce à une échelle allant de 1 « Je ne ressens aucun soutien » à 10 « Je ressens énormément de soutien ». Une analyse de moyenne a été réalisée afin de situer le score moyen des paramédics sur cette étendue. Celui-ci se situe à huit ( $M = 8,1$   $ÉT = 2,2$ ) sur dix. Ce résultat indique que le soutien perçu au travail par les paramédics est moyennement élevé.

**Tableau 7**

*Perception des paramédics à l'égard du soutien organisationnel*



**Perception des ressources personnelles.** Le questionnaire de besoins psychologiques fondamentaux au travail (SAT. : Van Den Broeck et al., 2010 ; V.F.

Gillet et al, 2012) évalue les concepts suivants : la satisfaction du besoin d'affiliation au travail (sentiment de faire partie de l'équipe au travail), la satisfaction du besoin de compétence au travail (sentiment d'être compétent et efficace au travail) et la perception de satisfaction du besoin d'autonomie au travail (sentiment de faire des choix et de réaliser de façon autonome les tâches de travail). Ce questionnaire comprend neuf énoncés pouvant se répondre sur une échelle de type Likert variant de 1 « totalement en désaccord » à 5 « totalement en accord ». De façon générale, les moyennes rapportées sont élevées, se rapprochant du score maximal de cinq. La perception de satisfaction du besoin de compétence au travail est la plus élevée, suivie des besoins d'affiliation et d'autonomie au travail (voir tableau 8).

**Tableau 8**

*Perception des paramédics quant à la satisfaction de leurs besoins psychologiques fondamentaux au travail*

Besoins psychologiques fondamentaux au travail (3)	Moyenne	Écart-type	Étendue	
	(M)	(ÉT)	Min.	Max.
Besoin d'affiliation au travail	4,2	0,8	2,7	5
Besoin de compétence au travail	4,5	0,4	4,3	5
Besoin d'autonomie au travail	4,2	0,9	2,3	5

C'est ce qui conclut la section des résultats obtenus par le biais du questionnaire distribué aux paramédics. Suite aux questionnaires, les paramédics pouvaient se porter volontaires pour une entrevue individuelle aditionnelle. Les entrevues permettent d'aller plus loin dans l'exploration des variables ayant eu un effet sur la performance des paramédics. Elles permettent d'ajouter une richesse supplémentaire à la présente étude. L'état d'être et l'anxiété, la perception du soutien organisationnel, l'importance des équipements de protection et la formation et la communication ont été abordés plus en détail par les paramédics lors de l'entrevue.

## Résultats des entrevues semi-dirigées

La prochaine section porte sur les résultats des entrevues semi-dirigées réalisés auprès de deux populations cibles : les gestionnaires de deux organisations (N= 2 de la compagnie volontaire et N=1 d'une autre compagnie anonyme) et les paramédics (N= 10 de la compagnie volontaire). Les réponses sont regroupées par thèmes qui ont été recoupés suite aux entrevues individuelles (voir les Figures 3 et 4 pour les gestionnaires et la Figure 5 pour les paramédics). Quatre thèmes sont ressortis des entrevues soit: les états de bien-être et de mal-être vécus durant la pandémie, l'importance des équipements de protection individuel, la formation et les protocoles ainsi que la communication en temps de crise.

**Résultats découlant des entrevues avec les gestionnaires (N=2) de l'entreprise ambulancière principale.** Lors des entrevues avec les gestionnaires de l'entreprise ambulancière participante, il est rapidement devenu clair que ceux-ci trouvaient très important d'être à l'affût de tout ce qui se passait au niveau de la Covid-19 ailleurs dans le monde dès l'annonce de l'arrivée d'un nouveau virus menaçant en décembre 2019. Pour ceux-ci, l'information dans ce contexte était importante afin d'être « prêts » ou « proactifs » en lien avec ce fléau qui faisait son chemin jusqu'au Québec. Des actions ont donc été mises de l'avant dès février 2020 (avant les mesures de confinement) afin que les employés soient à nouveau sensibilisés à l'importance du port des ÉPI en temps de pandémie. Les rappels (ex : formation, messages écrits, communication verbale) faits auprès des employés ont fait en sorte que ces derniers étaient prêts à affronter la pandémie (ce sentiment d'être « prêt » a été confirmé par les entrevues individuelles faits auprès des paramédics). Les gestionnaires ont rapporté avoir voué une attention particulière aux pratiques déployées ailleurs dans le monde et ce, afin de réfléchir sur les meilleures manières de faire pour minimiser la propagation du virus dans la population et au sein de leur entreprise. Ils ont notamment fait ressortir l'importance de « penser autrement », puisque la pandémie a généré des demandes bien différentes des appels ambulanciers vécus au quotidien. Une remise en question et des

rencontres/discussions entre les gestionnaires avaient lieu régulièrement dans le but de pouvoir prendre des décisions réfléchies sur la gestion pandémique qui n'avait rien de commun avec la routine et les appels d'urgence habituellement vécus par les paramédics. Les règles changeaient rapidement, et ce, à tous les niveaux. Il fallait donc pouvoir prendre des décisions éclairées et basées sur les données fluctuantes qui n'étaient pas toujours disponibles au moment opportun. L'observation des décisions prises par d'autres compagnies ambulancières qui ont vu leurs paramédics infectés par la Covid-19 a fait émerger un constat, soit celui de mettre la priorité sur le port des ÉPI. Cette décision a été bénéfique au sein de l'entreprise ambulancière puisqu'aucun employé n'a contracté le virus lors de la première vague de l'épidémie. Cette rigueur dans l'analyse venant appuyer les décisions de même que le sérieux avec lequel les mesures ont été appliquées par les employés pour faire face à la pandémie a été très bénéfique. Il semble qu'un certain leadership peut être observé de la part des gestionnaires par la démonstration de leur volonté de protéger leurs employés, ainsi que le désir d'assurer de bonnes communications avec ces derniers. Les employés sont considérés comme des alliés et des acteurs essentiels dans le combat à mener contre cette pandémie. Les gestionnaires de l'entreprise ambulancière ont dû prendre des décisions importantes toutefois, les entrevues mettent en relief la volonté ferme des gestionnaires de diriger avec une approche qui met l'emphase sur la réalité « terrain », telle que vécue par les paramédics. Ce faisant, ils rapportent que les décisions prises correspondaient au quotidien des paramédics. En ce sens, elles devaient être applicables réalistement. La gestion fait plus référence à une approche «bottom-up» que « top-down », soit verticale et contraignante. Cette manière de gérer correspond à ce que les auteurs Suarez-Herrera et al. (2017) expliquent dans *Améliorer la performance des systèmes de santé* :

« Les inefficiences les plus criantes des systèmes et des organisations de santé résultent du manque d'intégration et de coordination des processus. Les processus sont les lieux où se négocient concrètement les équilibres toujours instables entre le besoin de coordination et la nécessité de respecter les libertés professionnelles. Ces équilibres se négocient localement en fonction des finalités et des contraintes régionales ; il est peu réaliste de penser qu'il serait possible,

dans un système ou une organisation de santé, de les piloter uniformément d'en haut » (p.29).

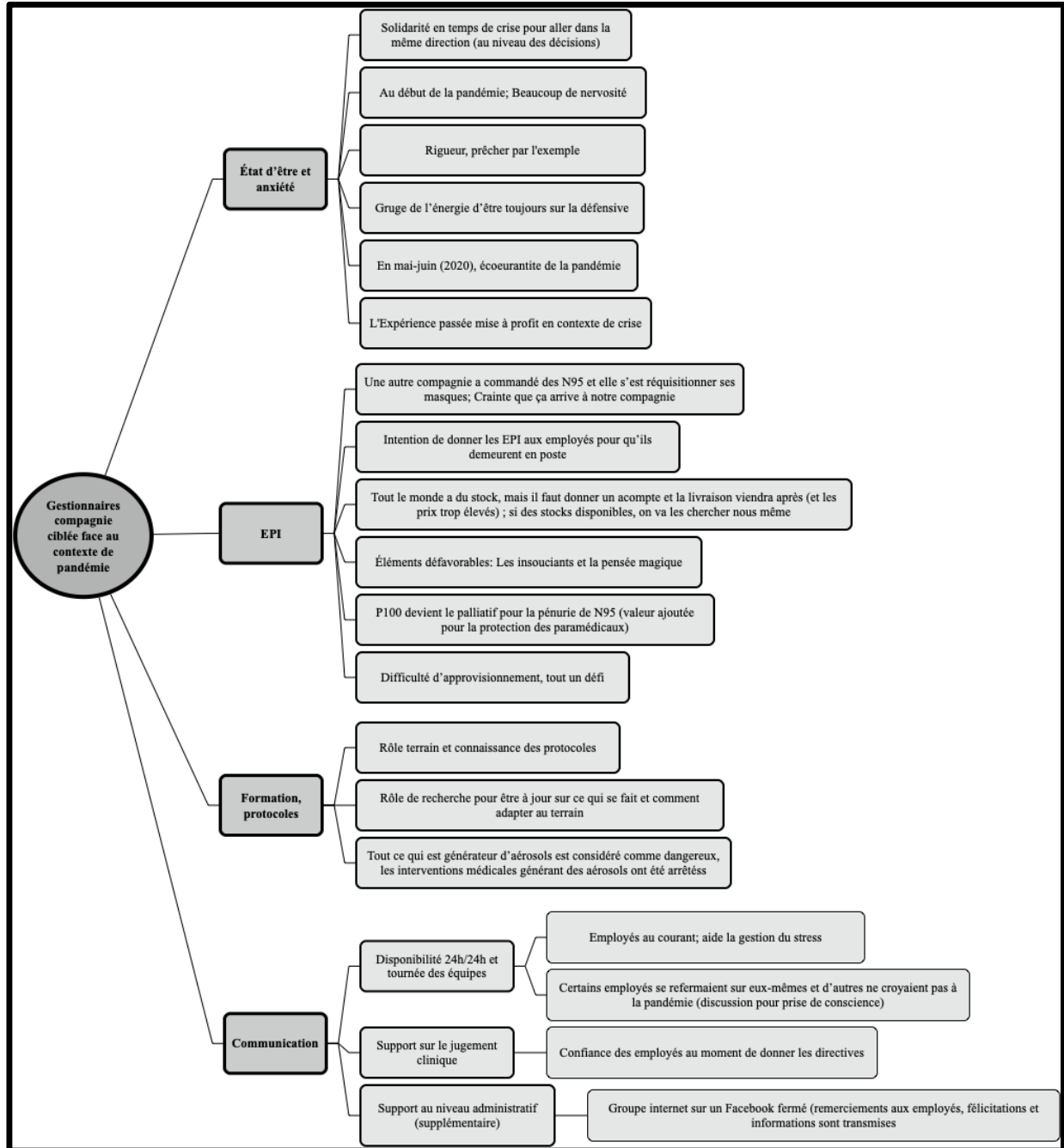
Quelques phrases clés, extrait des verbatims, ont été retenues afin de bien refléter la philosophie des gestionnaires de la compagnie :

- Si tu veux être un bon leader, il faut être en mesure d'aller «sur le terrain»; ça démontre l'engagement et l'importance accordée aux interventions cliniques;
- Les gestionnaires doivent rester proches des employés et être là pour eux. Les employés restent en raison de la philosophie de la compagnie;
- Communication! C'est la base...ça permet de tenir tout le monde informé et ça permet aussi de «calmer» beaucoup de craintes...parce que pendant une pandémie...c'est stressant pour tout le monde !;
- Le MSSS veut que les compagnies ambulancières soient responsables de leurs actions. Toutefois, certaines règles changent ce qui rendent les décisions et le suivi pas toujours évidents, ni pour les gestionnaires, ni pour les employés;
- La confidentialité donne du fil à retordre aux paramédics car les résidences ne veulent pas dire qui a reçu un diagnostic de Covid-19. Ça l'a donc des effets sur le moral des troupes...qui veulent savoir si les ÉPI sont nécessaires ou non;
- Au début et même au milieu de la première vague, il fallait toujours réexpliquer l'importance des ÉPI et ça, ça vient en partie de l'influence négative des autres (dont les infirmières), qui n'avaient pas toujours les ÉPI nécessaires pour se protéger;
- La rétention de l'information sur les foyers d'écllosion a eu un effet néfaste, parce que quand t'es dans la même ville qu'un CHSLD où les gens meurent, c'est enrageant de voir que les services d'urgence ne sont pas considérés « assez importants » pour que l'information soit transmise;
- Stagiaires. Ça aussi c'est un dossier important parce que, d'habitude, c'est une période où on accueille des stagiaires...pas évident de gérer des nouveaux qui ne connaissent pas encore le milieu. Il faut penser aux risques d'infection venant du stagiaire qui ne serait pas aussi sensibilisé que les employés aux risques de propagation du virus...parce qu'on ne veut pas qu'un stagiaire qui ne comprend pas les consignes vienne infecter 30 employés qui sont essentiels pour le maintien du service à la population...y faut être certain de prendre les bonnes décisions.

Selon les gestionnaires, leurs décisions n'ont pas toujours été entérinées rapidement par les dirigeants du CIUSSSMCQ; ceux-ci n'étaient pas toujours conscients des enjeux cliniques quotidiens pour des paramédics qui avaient à soigner et à transporter des patients potentiellement infectés à la Covid-19. Cet enjeu a causé plusieurs

inquiétudes aux gestionnaires parce que les décisions devaient être assumées et qu'elles devaient être expliquées en cas de problématiques. En temps de pandémie, plusieurs incertitudes devaient être assumées par les compagnies ambulancières et les gestionnaires mentionnent que la décision d'aller de l'avant avant même d'avoir l'aval du MSSS ou du CIUSSS n'a pas toujours été facile à prendre mais qu'ils ne pouvaient concevoir de faire autrement considérant les informations qu'ils possédaient.

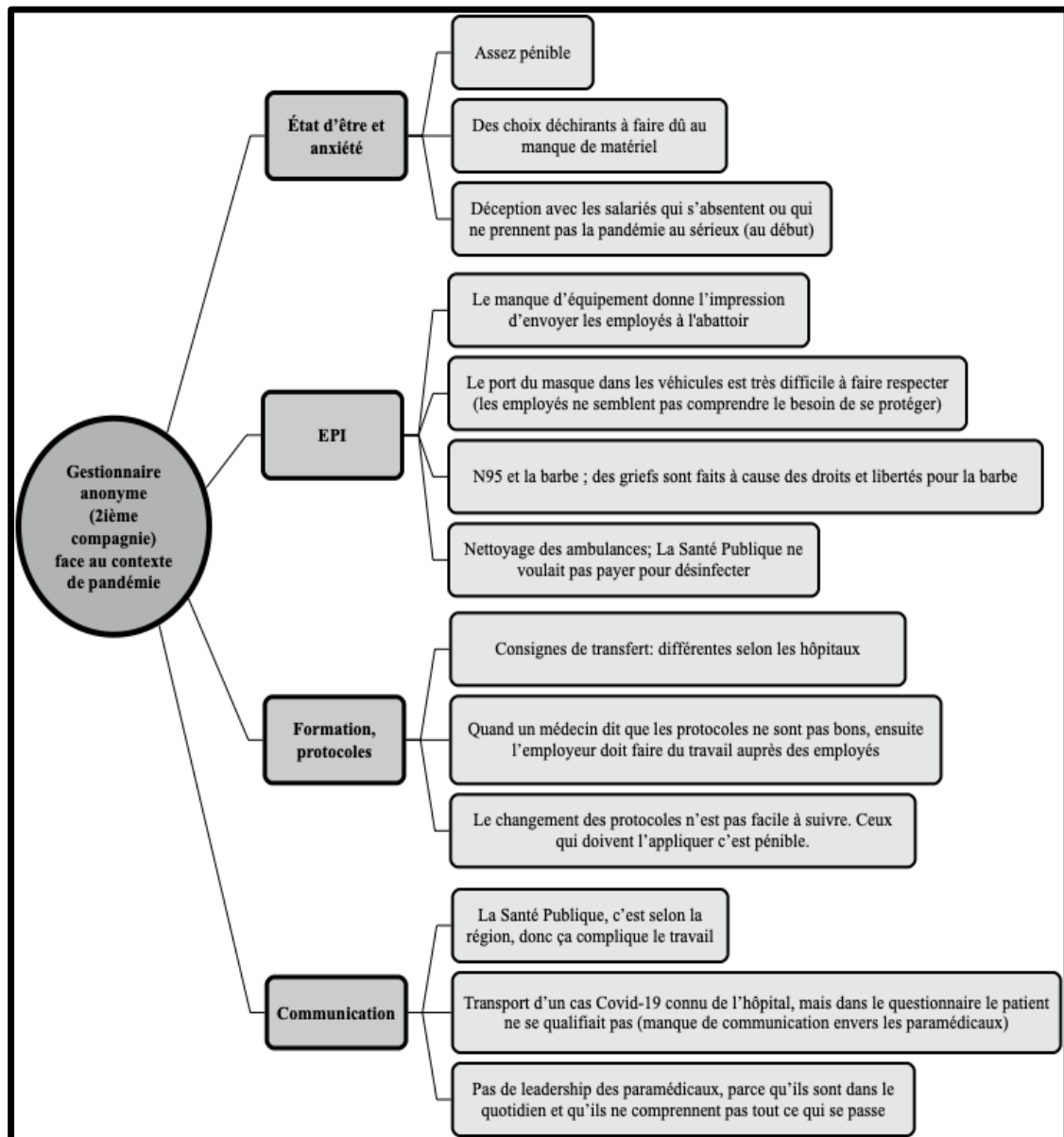




**Figure 3. Synthèse des entrevues sur la gestion proactive auprès des gestionnaires**

**(N=2)**

**Entretien semi-dirigé auprès d'un gestionnaire (N=1) d'une autre entreprise ambulancière.** L'entrevue que nous a accordé le gestionnaire de l'autre compagnie ambulancière fait ressortir des points intéressants à discuter. En fait, le changement des protocoles ne semblait pas facile à suivre pour le gestionnaire et les expériences vécues lors de la première vague de la pandémie semblent avoir été beaucoup plus difficiles à gérer dans l'ensemble. Tel que présenté à la figure 4, le manque d'équipement et les difficultés en lien avec la communication semblent avoir pesé lourd sur le gestionnaire. À titre d'exemple, l'impossibilité de prémunir les paramédics d'équipements de protection individuelle adéquate a certes teinté l'expérience du gestionnaire, lequel rapporte à ce propos que « le manque d'équipement donne l'impression d'envoyer les employés à l'abattoir ». De plus, le climat était assez tendu entre les dirigeants et les employés qui semblaient ne pas tous comprendre l'importance et le danger potentiel que la pandémie pouvait avoir sur leur santé. Le gestionnaire a mentionné que quelques uns de ses employés ont contracté la Covid-19 lors de la première vague de la pandémie.



**Figure 4. Synthèse des entretiens sur la gestion réactive auprès d'un gestionnaire d'une autre compagnie (N=1)**

**Entrevues semi-dirigées auprès des paramédics.** Les entretiens (N=10) se sont déroulées du mois de septembre au mois d'octobre 2020. Une représentation des principaux thèmes abordés par les paramédics lors des entretiens est présentée sous forme de carte conceptuelle (Figure 5).

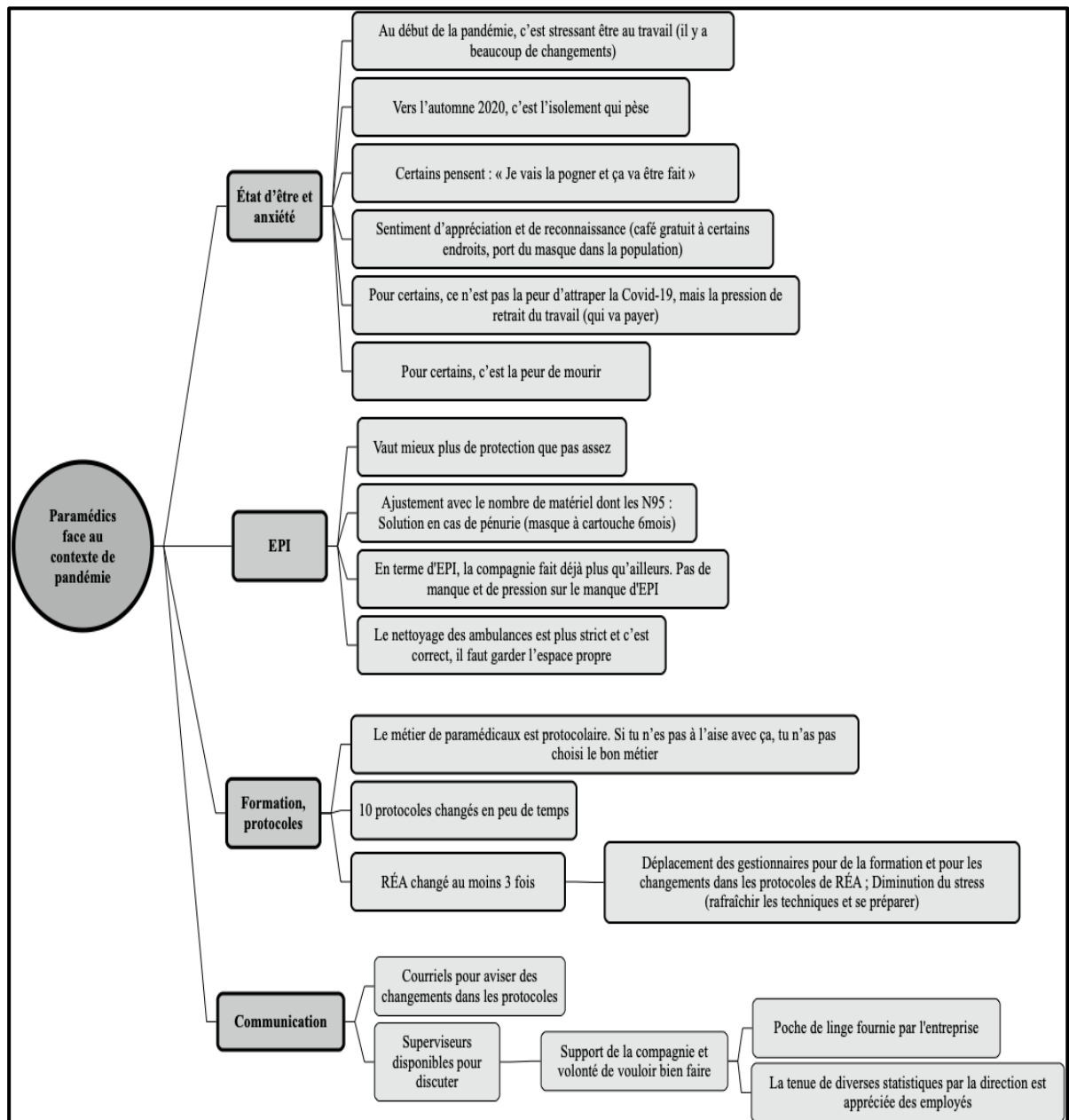
Un aspect relevé par les paramédics participants est le fait que les consignes ministérielles peuvent être appliquées de façon différente d'une région administrative à l'autre car les compagnies ambulancières peuvent décider de faire autrement que ce qui a été suggéré par le MSSS. Les délais d'application entre les consignes peuvent aussi s'avérer différents. Ainsi, au début de la crise pandémique, les entreprises ambulancières ne procèdent pas nécessairement de la même façon. Toutefois, les paramédics ont mentionné qu'ils ont été très chanceux de pouvoir compter sur leurs gestionnaires ; ceux-ci étaient toujours les premiers à appliquer les mesures de protection et souvent ces mesures étaient déployées avant de recevoir des consignes officielles du MSSS. Les paramédics mentionnent qu'ils perçoivent que leurs gestionnaires exigent le meilleur pour eux et qu'ils se rendent disponibles pour expliquer les raisons des mesures mises en place. C'est la même chose sur le plan des formations. Les paramédics rapportent que leur compagnie a toujours été avant-gardiste à ce niveau. Ils apprécient ce fait et rapportent se sentir appuyés dans leur cheminement et dans leur travail. Les paramédics mentionnent que la première vague de la pandémie a fait diminuer le nombre d'appels, mais que 50 % des cas sont des patients Covid-19. À cet effet, rappelons qu'au début de la pandémie, les cas étaient très sévères. Selon les paramédics, beaucoup de patients attendaient trop longtemps avant d'appeler les services ambulanciers. Malgré la diminution des transports, la durée pour la prise en charge de chaque patient a été plus longue en raison des mesures de protection à appliquer et des questionnaires à faire remplir par les patients en lien avec la Covid-19. Ces mesures sont néanmoins considérées importantes pour assurer la sécurité de tous, y compris celle des paramédics qui ne veulent pas se contaminer. La Covid-19 vient changer le visage du transport ambulancier et certains apprentissages de la pandémie vont rester. Des exemples soulevés sont l'aire de lavage et le fait de se changer à la caserne après une journée de travail. Ces pratiques qui sont vues comme pertinentes, doivent perdurer dans le temps. La pandémie a aussi fait réaliser aux paramédics que l'intérieur des véhicules n'était pas toujours propre et qu'il fallait absolument continuer à faire le nettoyage de l'intérieur de façon adéquate en tout temps. Tous les paramédics qui ont accepté de participer à l'entrevue ont mentionné

être «choqués, frustrés, déçus, enragés...» par le manque de respect des résidences et des CHSLD qui refusaient de les informer du potentiel de cas Covid-19 qu'ils devaient transporter.

Quelques phrases clés ont été retenues afin de bien démontrer la satisfaction des paramédics quant à l'appui des gestionnaires de la compagnie à leur égard, de même que des constats sur l'organisation du travail, leur vécu et expériences en temps de crise pandémique :

- C'est difficile une pandémie et c'est stressant...parce qu'on savait pas comment réagir...on avait tous peur de «pogner» la Covid-19 et de l'amener dans notre famille...;
- Des fois on se disait...j'pourrais la pogner tout de suite...ça serait fait...pis j'aurais moins peur après...;
- C'était dur d'aller chercher des patients au CHSLD...avec les «conteneurs qui servaient de morgue...» c'était pas l'fun ;
- Au début, on savait pas dans quelles résidences y'avait des cas...donc, y'a des employés qui ont fait une carte avec les «points chauds» du territoire, c'était une bonne idée ;
- Dès le début, il y avait beaucoup de directives et les protocoles changeaient et y'avait des traitements qu'on pouvait pu faire...on avait beaucoup de pression ...mais on a été chanceux parce que le superviseur était là et il a mis en place de la formation, des vidéos, des explications pour que ça soit clair...une chance qu'il était là ;
- Nous autres, dans notre compagnie, la formation est toujours à jour, donc, les N95, on avait tous été «fittés» ça, c'est vraiment super :
- Ici dans la compagnie, les ÉPI, on en fait déjà plus qu'ailleurs (dans les autres compagnies), donc, on était prêts...;
- À chaque quart de travail il y avait du nouveau mais le superviseur était là, même pour les gars de nuit, pour expliquer...pis on faisait de la formation...on faisait des «refresh» des techniques (Tyvek, RCR) pis ça, ça enlève du stress...;
- On a pas eu trop de pression pour le manque de matériel...c'est comme si la compagnie avait toujours trouvé une solution de rechange...(masque à cartouche, les solutions de nettoyage...);
- À la caserne, tout a été pensé pour qu'on respecte les normes, les stations de lavage, le désinfectant, les affiches, on a même eu des poches pour le linge sale pour mettre notre linge avant de quitter la caserne, l'employeur nous a donné ça...c'est pas rien...ils pensent à nous...pis on sait qu'on est important..;
- C'est encourageant que tout ait été pensé pour nous...les affiches pour le Tyvek dans les portes de l'ambulance, la pratique avec le superviseur, on se sent en sécurité...;

- On savait toujours tout assez vite, parce qu'on peut un peu se comparer à d'autres compagnies de la région qu'on voit dans les urgences...nous on était en avance...c'est l'fun de savoir qu'on est bien protégé et que l'employeur fait attention à nous autres...;
- On a eu des cartables dans toutes les ambulances pour savoir quoi faire, les protocoles à suivre (parce qu'il y avait des changements à cause de la Covid-19), pis on avait aussi des messages de l'employeur pour nous encourager...ça fait plaisir..;
- On était stressé et on se demandait qui allait payer si on attrapait la Covid-19 pendant notre travail...l'employeur ?, les assurances ? personne ?...on pouvait jamais avoir une réponse claire...pis c'est stressant parce qu'on voyait des gens très malades...ça pouvait nous arriver à nous autres aussi..;
- À la fin de la première vague, on était l'été, pis on avait tendance à vouloir relâcher un peu les mesures de protection...mais, on s'est fait rappeler à l'ordre et on comprend que c'est important...on est fier parce que dans la compagnie, personne a eu la Covid-19;
- On était plus fatigué que d'habitude, parce que ça demande beaucoup d'énergie de toujours faire attention à tout, d'habitude, c'est moins fatiguant que ça travailler...là, on dirait qu'on a pu d'énergie...



**Figure 5. Synthèse des entrevues auprès des paramédics de la compagnie ciblée (N=10)**

C'est ce qui conclut la section des résultats obtenus par le biais des entrevues individuelles. La combinaison des questionnaires ainsi que des entrevues individuelles permet d'avoir un portrait des variables qui ont eu un effet sur la performance des paramédics lors de la Covid-19.

## **DISCUSSION**

La prochaine section porte sur la discussion des résultats qui ont été obtenus suite à la collecte de données.

### **Performance**

Afin de pouvoir porter un regard plus global sur la performance d'une compagnie ambulancière, les chercheurs ont tenté de s'appuyer sur un modèle qui permet d'évaluer des éléments d'organisation du travail. Le modèle EGIPSS s'appuie sur la théorie de l'action sociale qui sous-tend que les personnes ont des comportements pouvant être influencés par les contextes sociaux ainsi que par la réaction des autres (Parson, 1993, 1977). Le contexte de la pandémie et l'influence de celle-ci sur les travailleurs a donc porté le choix des chercheurs vers le modèle EGIPSS puisqu'il est apparu comme étant un outil permettant de répondre aux objectifs de la recherche. Ce modèle regroupe quatre catégories dont, l'adaptation, l'atteinte des buts, l'intégration de la production et le maintien des valeurs et il a été conçu pour étudier la performance d'un système complexe tel que souvent rencontré dans les grandes organisations (Suarez-Herrera et al., 2017).

Ce modèle a permis de structurer les résultats selon les dimensions faisant partie intégrante de celui-ci. Les éléments comme la disponibilité des ressources (concept adaptation), la qualité de vie au travail partie intégrée dans le maintien des valeurs du modèle, la satisfaction des acteurs qui découle de l'atteinte des buts et la continuité du service offert et son accessibilité qui font partie de l'intégration de la production, permettent de souligner que, même si le modèle Egipss comporte ses limites, certains indicateurs utilisés pour évaluer la performance ont été atteints par l'entreprise ambulancière interrogée.

### **État de santé, anxiété, hygiène de sommeil et fonctionnement au travail**

Les résultats portant sur l'état de santé générale des paramédics montrent que ces derniers perçoivent avoir un état de santé satisfaisant. Ainsi, il est intéressant de



noter que malgré tous les dangers sanitaires entourant la grande probabilité de contact avec un virus inquiétant et dont les effets secondaires sont relativement inconnus, les paramédics sont en mesure de mentionner que leur état de santé générale est bon. Peu de fatigue et de douleurs sont rapportées. Concernant la santé générale, presque tous les paramédics perçoivent que leur état de santé physique et qualité de vie est plus qu'adéquat.

Au niveau du fonctionnement général, les paramédics se trouvent, selon le test de Spielberger, à avoir un niveau d'anxiété légèrement plus bas que la population en général (IRBMS). Aussi, lors des entrevues individuelles, la verbalisation des paramédics fait ressortir leurs «craintes» en lien avec le travail et le contact quotidien avec la Covid-19. Ils s'apparentent toutefois à ceux obtenus par une équipe de chercheurs ayant interrogés plus de 400 professionnels de la santé en tant de Covid-19 (Cléophat et al., 2021). Est-il possible de penser que les caractéristiques individuelles des paramédics les protègent de l'anxiété mais que ces derniers vivent plus de stress ou de détresse, ce que l'échelle de Spielberger ne mesure pas ? Il serait certes intéressant de poursuivre les recherches sur ce sujet.

L'hygiène du sommeil ne constitue pas un élément inquiétant dans la présente recherche, les paramédics rapportant dormir en moyenne tout près des sept heures recommandées par nuit (Agence de la santé publique du Canada, 2019). De plus, au niveau des entrevues individuels, aucun participant n'a fait ressortir de problématique à ce niveau, laissant supposer que le sommeil ne constituait pas, pour notre échantillon, un enjeu pouvant se répercuter sur leur fonctionnement professionnel. Néanmoins, la recherche est claire à l'existence d'une association entre les problèmes de santé mentale et le sommeil insuffisant chez l'adulte (Morin et al. 2006). D'autres recherches pourront pousser plus loin l'état des connaissances à ce propos en examinant dans un contexte de turbulence organisationnelle le rôle de l'hygiène de sommeil (quantité et qualité) conjointement à la perception du stress des travailleurs.

Ensuite, sur le plan du fonctionnement professionnel (au travail), les paramédics rapportent à la fois un faible niveau de mal-être psychologique au travail (épuisement émotionnel) et des niveaux élevés sur différents indicateurs de bien-être

au travail (vigueur, engagement, absorption, satisfaction). Aspect intéressant à noter, ils rapportent des niveaux élevés de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux au travail. Notamment, les pratiques de gestion et de leadership des gestionnaires peuvent favoriser la satisfaction de ces besoins qui sont associés à une pléiade de bienfaits personnels et professionnels pour les employés (Bilodeau, 2022; Fernet et al., 2015; Ryan & Deci, 2017), mais aussi pour leur organisation (p.ex., rétention du personnel en santé; Fernet et al., 2017). Naturellement, d'autres études devront être menées pour vérifier les liens entre ces variables mais aussi pour répliquer les résultats obtenus en contexte de turbulence.

### **Perception de soutien organisationnel et ressources personnelles de l'employé**

Concernant la catégorie, *maintenir et développer des valeurs et une culture* (Suarez-Herrera et al., 2017), du soutien a été accordé aux paramédics lors de la pandémie. Le résultat de la perception de soutien au travail ainsi que les entrevues individuels confirment la place centrale du soutien de l'organisation -notamment de la part des gestionnaires en place- pour les paramédics. Il semble que le soutien que les gestionnaires ont offert avant même le début de l'annonce de la pandémie et tout au long de la première vague de la Covid-19 a été rassurant pour tous les paramédics qui ont accepté de discuter avec les chercheurs lors des entrevues individuels. Les contacts de proximité, assurés par la présence d'un superviseur accessible et disponible pour les employés à tous les quarts de travail, semblent être salutogènes en temps de crise, ce qui est corroboré par d'autres études (Gillet et al., 2014). Agissant comme un facteur de protection de nature organisationnelle, cette gestion de proximité a été rapportée de différentes façons par les paramédics (i.e., le superviseur est allé à notre rencontre; il a pris le temps de nous écouter, de nous guider). Les résultats de la recherche met en lumière que la gestion de proximité est importante au sentiment de confiance nécessaire à l'engagement des paramédics en temps de crise sanitaire. De plus, les scores moyens obtenus au niveau des besoins psychologiques fondamentaux des paramédics sont élevés, possiblement en raison du fait qu'ils se sentent soutenus par leur organisation. À ce propos, Deci et Ryan (2008) mentionnent que le développement des besoins

psychologiques d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale découle directement de la qualité du soutien offert aux individus dans leurs différents milieux de vie. Il est alors possible de croire que les paramédics sondés bénéficiaient de conditions optimales à une prestation de qualité au travail, ce qui représente un avantage important pour un employeur qui offre des services essentiels en temps de crise. De plus, les gestionnaires ont mentionné lors des entrevues individuelles qu'ils étaient très fiers de leurs employés et qu'aucun paramédic n'avait été en absence maladie pendant la première vague de cette pandémie.

### **ÉPI et formation**

Au niveau organisationnel, dans la catégorie « adaptation » du modèle EGIPSS (Suarez-Herrera et al., 2017), au niveau de *la disponibilité des ressources*, les résultats démontrent que l'entreprise ambulancière participante a accordé une grande importance à la protection de ses employés en leur fournissant les (EPI), ce qui est un moyen de prévenir la transmission des maladies infectieuses et du même coup, de garder les employés en santé (Higginson et al., 2020). Ensuite, au niveau de *l'atteinte des buts*, une bonne gestion du matériel était déjà en place avant la pandémie, ce qui a aidé au niveau de la gestion du matériel durant la pandémie. En fait, les gestionnaires de la compagnie ambulancière ont suivi la progression du virus de la Covid-19 dès son apparition en Chine et dans les pays européens ce qui leur a permis d'agir en amont du problème au lieu d'avoir à réagir à la pénurie de matériel de protection qui a sévit au Québec et ailleurs au Canada. Encore au niveau organisationnel, dans la catégorie *production*, la compagnie a mis en place des mesures de protection en lien avec les espaces de travail dans le but de protéger ses employés évitant ainsi la transmission possible du virus tant entre les employés que pour les familles de ces derniers. Tel que soutenu dans une étude de Robert et Bryce (2015), la prévention des infections est importante afin d'éviter des ruptures dans les services. Pour la compagnie ambulancière étudiée, les mesures mises en place pour assurer la protection des employés ont eu un effet positif puisqu'elles ont permis d'offrir les soins et services à la population de manière tout aussi adéquate qu'avant la pandémie.

Le travail des paramédics exige entre autres, l'application de nombreux protocoles qui ont pour but de s'assurer de donner les soins adéquats et optimaux aux patients qui doivent être transportés. Lors de la pandémie, plus d'une dizaine de protocoles ont été modifiés, rendant la tâche des paramédics plus complexe. Tel que mentionné dans l'étude de Alexander, Masters, et Warren (2019) la formation continue des employés est importante afin de potentialiser la préparation de l'organisation pour s'assurer de répondre aux différentes exigences en lien avec une situation exceptionnelle comme une pandémie. Selon les données recueillies, la compagnie ambulancière a accordé une importance particulière au maintien des compétences des paramédics afin que ceux-ci puissent poser les gestes requis pour répondre aux nouvelles exigences imposées par la pandémie. Les employés rencontrés en entrevues individuels ont mentionné le soutien qu'ils ont reçu et les stratégies pédagogiques mises en place afin de faciliter l'apprentissage des protocoles à suivre en temps de pandémie. Les paramédics ont apprécié le suivi rigoureux qui a été fait par le superviseur dans le but de faire acquérir une aisance dans le déploiement des protocoles permettant ainsi de diminuer l'anxiété en lien avec l'application de ces protocoles. La compagnie ambulancière a misé sur l'encadrement et le soutien offert aux paramédics ce qui semble avoir été une stratégie positive.

### **Coordination de la communication en temps de crise**

Les éléments entourant la coordination de la communication ont été abordés par les gestionnaires et les employés lors des entrevues individuelles. Il est possible de souligner que, comme le mentionne Alexander, Masters, et Warren (2019), la communication nécessite la collaboration entre les différents intervenants, qu'elle représente un levier qui permet de divulguer les objectifs poursuivis par l'entreprise en plus de s'assurer que les employés ont une compréhension claire du déroulement des diverses procédures. Les gestionnaires et les employés ont eu à adapter leur travail en raison de la pandémie et les exigences et craintes étaient nombreuses. Toutefois, les outils de communication mis en place ont permis de consolider le travail des équipes

et de rallier les employés. La communication a permis aux employés d'être guidés et encadrés et de comprendre les visées des gestionnaires. Pour leur part, les gestionnaires voulaient être le plus transparent possible, malgré leurs craintes, afin de pouvoir garder les équipes en confiance et présentes au travail. Un site spécial Covid-19 a été créé par l'entreprise, des messages courriel ont été envoyés régulièrement et de l'affichage a été fait dans les aires de travail afin que tous les employés soient informés et le plus à jour possible sur le déroulement quotidien de cette pandémie qui, lors de la première vague, était très inquiétante pour tous les paramédics. Bien que les gestionnaires n'aient pas mentionné avoir fait un plan précis pour la communication, il est possible de noter qu'ils ont quand même structuré plusieurs interventions qui sont en lien direct avec celle-ci.

### **Obligations professionnelles des paramédics**

Les paramédics sont des professionnels considérés comme étant des travailleurs de première ligne qui ont eu à se présenter au travail malgré tous les risques encourus par la pandémie. Les paramédics rencontrés ont dit avoir eu des craintes en lien avec le virus mais principalement pour la transmission à leur famille. La disponibilité des ÉPI, la formation continue offerte par l'employeur, le soutien donné au quotidien par les gestionnaires de même que la communication semblent avoir été des facteurs qui ont eu une influence positive sur la présence au travail de ces paramédics.

### **Implications théoriques**

Au niveau de la portée théorique de l'étude, cette recherche exploratoire s'ajoute aux écrits sur la gestion de la pandémie de la Covid-19. Le modèle EGIPSS a été choisi en raison des indicateurs pouvant être utilisés pour porter un regard sur la performance organisationnelle au sein des entreprises ambulancières. C'est un modèle complet qui comprend de nombreux indicateurs pertinents pour mesurer la performance. Toutefois, les sous-catégories ou sections viennent complexifier l'évaluation de la performance et le suivi de ces indicateurs. Bien que ce modèle ne réponde pas exactement aux besoins de ce milieu, il est tout de même intéressant de

souligner qu'il est important de poursuivre la recherche afin de pouvoir suggérer un modèle plus représentatif du milieu ambulancier et même, pour le système de santé en général puisque les paramédics sont des intervenants de ce système. Les services préhospitaliers doivent pouvoir compter sur des paramédics engagés et qui acceptent de se présenter au travail même en temps de pandémie. Les résultats ont démontré que le soutien organisationnel perçu par les paramédics a un effet positif sur la satisfaction des besoins de ces derniers, ce qui concorde avec les études sur le sujet (Deci et Ryan, 2008; Gillet et al., 2015). Cette perception du soutien inclut l'importance de la communication, la disponibilité des ÉPI pour les employés de même que la mise en place de formation. La recherche identifie des pratiques de gestion qui doivent être plus longuement étudiées afin de s'assurer que la prestation des services ambulanciers soit adéquate et que la performance organisationnelle soit bonne, voire excellente.

### **Implications pratiques**

La recherche a été faite auprès de paramédics qui ont travaillé lors de la première vague de la pandémie ce qui représente un aspect important pour les données recueillies. Les résultats de l'étude font ressortir que les gestionnaires doivent être sensibilisés aux impacts de leurs actions sur les employés. En fait, le soutien organisationnel est au cœur du déroulement efficace du travail fait par les paramédics. Ceux-ci étant sensibles au soutien reçu par leur employeur/superviseur, il importe de tenir compte des retombées de ce soutien sur la satisfaction des besoins psychologiques des employés. La gestion des équipements est aussi un élément primordial qui, en temps de pandémie, a fait une différence sur la prestation sécuritaire des soins et services qui ont été offerts par les paramédics. En fait, ces derniers ont mentionné que la disponibilité des ÉPI a eu un effet sur leur confiance et leur satisfaction envers l'employeur. Ainsi, une gestion adéquate du matériel disponible pour assurer la sécurité des employés représente un élément incontournable. La recherche dégage des éléments que les gestionnaires doivent prendre en compte pour le bon fonctionnement de leur organisation. Tel que mentionné plus haut, le soutien organisationnel et la gestion des

ÉPI, restent des éléments à prendre en considération pour s'assurer de la performance de l'organisation.

### **Limites**

Bien qu'elle repose sur des données multisources (gestionnaires et paramédics) de différentes natures (qualitative et quantitative), la présente recherche comporte certaines limites. Il convient de dire que l'échantillon reste relativement faible, empêchant ainsi la possibilité de faire des analyses statistiques plus poussées. Par ailleurs, certains résultats sont difficilement applicables à l'ensemble des entreprises ambulancières du Québec puisque les contextes de travail et les différences entre les régions administratives du Québec sont trop grands pour permettre une généralisation. Notamment, les données recueillies auprès d'un gestionnaire d'une autre entreprise ambulancière témoignent de ce fait. De plus, les questionnaires utilisés dans cette étude sont autoadministrés, ce qui peut toujours entraîner certains biais (p.ex, désirabilité sociale). Par ailleurs, bien que les paramédics fassent partie intégrante du réseau de la santé, les résultats ne peuvent pas tous être transférables aux autres professionnels en raison entre autres, de la spécificité du rôle des paramédics.

### **Recherches futures**

Plusieurs pistes de recherches futures émergent de cette étude. Tout d'abord, pour contrer la limite relative à l'échantillon, il serait intéressant de faire passer les questionnaires de l'étude au niveau provincial et même à l'échelle du pays. Les résultats obtenus permettraient de dresser un meilleur portrait de l'adaptation et de la performance des paramédics en temps d'incertitude. Par la suite, il pourrait être intéressant de faire des comparaisons entre les divers professionnels de la santé pour obtenir un portrait des différents impacts d'une pandémie sur ces professionnels. Enfin, il serait intéressant d'examiner de plus près les relations entre le soutien organisationnel et la perception des ressources personnelles des paramédics.

## CONCLUSION

Les paramédics sont des intervenants de première ligne considérés comme des travailleurs essentiels. Une partie de leurs responsabilités est de répondre à des appels d'urgence et l'application de protocoles pour favoriser leurs interventions lors de situations fait partie de leur quotidien. L'organisation de leur travail est donc un élément qui se doit d'être optimisé afin que celui-ci soit le plus performant possible. La recherche présente les constats des différentes mesures mises en place par l'organisation pour faire face à la crise. Des pistes de solution pour l'organisation du travail des paramédics en temps de pandémie ressortent des résultats et pourront servir à la préparation d'éventuelles crises de nature sanitaire ou organisationnelle. Plusieurs points sont à retenir entre autres, les pratiques de gestion du matériel, les stratégies de communication, l'importance d'une gestion de proximité et de la présence active des gestionnaires auprès des paramédics en temps de turbulence et d'incertitudes, l'offre de formation ponctuelle en lien avec les modifications des protocoles et tout le soutien accordé pour le suivi en lien avec les ressources personnelles des employés en temps de crise. Par ailleurs, les résultats font ressortir l'importance de la présence d'un superviseur qui communique régulièrement avec les employés, et ce, sur tous les quarts de travail. La gestion proactive et l'écoute des préoccupations et des besoins des employés (gestion bottom-up) sont des éléments ayant aidé l'organisation dans sa gestion de la crise. Il serait judicieux de profiter de cette crise pour nous préparer à répondre plus efficacement à d'autres événements critiques et surtout, pour consolider les apprentissages réalisés et les transférer à d'autres situations permettant au paramédics d'être plus performants, mieux outillés et en santé pour faire face à la tourmente.



## RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2019). *Les adultes canadiens dorment-ils suffisamment?* Canada.ca. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/adultes-canadiens-dorment-suffisamment-infographique.html>
- Alexander, A. B., Masters, M. M., & Warren, K. (2020). Caring for Infectious Disease in the Prehospital Setting: A Qualitative Analysis of EMS Providers Experiences and Suggestions for Improvement. *Prehospital Emergency Care*, 24(1), 77-84. <https://doi.org/10.1080/10903127.2019.1601313>
- Anderson, C., Pooley, J. A., Mills, B., Anderson, E., & Smith, E. C. (2020). Do Paramedics Have a Professional Obligation to Work During a Pandemic? A Qualitative Exploration of Community Member Expectations. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(3), 406-412. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.212>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2002a). Validation of the Maslach Burnout Inventory - General Survey : An Internet Study. *Anxiety, Stress & Coping*, 15(3), 245-260. <https://doi.org/10.1080/1061580021000020716>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2002b). Validation of the Maslach Burnout Inventory - General Survey : An Internet Study. *Anxiety, Stress & Coping*, 15(3), 245-260. <https://doi.org/10.1080/1061580021000020716>
- Buick, J. E., Cheskes, S., Feldman, M., Verbeek, P. R., Hillier, M., Leong, Y. C., & Drennan, I. R. (2020). COVID-19 : What paramedics need to know! *CJEM*, 22(4), 426-430. <https://doi.org/10.1017/cem.2020.367>
- Campeau, A. G. (2008). The Space-Control Theory of Paramedic Scene-Management. *Symbolic Interaction*, 31(3), 285-302. <https://doi.org/10.1525/si.2008.31.3.285>
- Champlain, F., Eramian, D., Elazhary, N., & Mathieu, B. (s. d.). *Mise à jour de la politique adoptée par le conseil d'administration de l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ) le 15 mai 2000 présentée au Comité national des services préhospitaliers d'urgence (CNSPU) le 6 février 2014*. 4.
- Chang, Y.-T., & Hu, Y.-J. (2022). Burnout and Health Issues among Prehospital Personnel in Taiwan Fire Departments during a Sudden Spike in Community COVID-19 Cases : A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2257. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042257>
- Cléophat, J. E., Simon, P., Chiniara, G., St-Pierre, L., Ahossi, E., Dogba, M. J., Chénier, C., Dubuc, É., Landry, C., Vonarx, N., & Pilote, B. (2022). How anxious were Quebec healthcare professionals during the first wave of the COVID-19 pandemic ? A web-based cross-sectional survey. *Work*, 70(2021), 701-712. <https://doi.org/10.3233/WOR-210-525>
- Gobeil, M. *La COVID-19 a été la 3<sup>e</sup> cause de décès au pays en 2020* . Repéré le 8 janvier 2022 à l'adresse suivante :

- canada.ca/nouvelle/1761825/covid-19-cause-deces-canada-quebec-troisieme-cancer-maladie-coeur-mortalite-2020?depuisRecherche=true.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(1), 24-34. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.1.24>
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M.-O., & Aouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : Quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*, 46(3), S73-S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M., & Phillips, J. P. (2020). Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 2049-2055. <https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>
- Fernet, C., Trépanier, S.-G., Austin, S., Gagné, M., & Forest, J. (2015). Transformational leadership and optimal functioning at work : On the mediating role of employees' perceived job characteristics and motivation. *Work & Stress*, 29(1), 11-31. <https://doi.org/10.1080/02678373.2014.1003998>
- Fernet, C., Trépanier, S.-G., Demers, M., & Austin, S. (2017). Motivational pathways of occupational and organizational turnover intention among newly registered nurses in Canada. *Nursing Outlook*, 65(4), 444-454. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.05.008>
- Gillet, N., Fouquereau, E., Huyghebaert, T., & Colombat, P. (2016). Effets du soutien organisationnel perçu et des caractéristiques de l'emploi sur l'anxiété au travail et l'épuisement professionnel : Le rôle médiateur de la satisfaction des besoins psychologiques. *Psychologie Française*, 61(2), 73-81. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2014.05.004>
- Gugiu, M. R., Cash, R., Rivard, M., Cotto, J., Crowe, R. P., & Panchal, A. R. (2021). Development and Validation of Content Domains for Paramedic Prehospital Performance Assessment : A Focus Group and Delphi Method Approach. *Prehospital Emergency Care*, 25(2), 196-204. <https://doi.org/10.1080/10903127.2020.1750743>
- Heffernan, E., Keegan, D., Clarke, B., Deasy, C., O'Donnell, C., Crowley, P., Hughes, A., Murphy, A. W., & Masterson, S. (2022). Quality improvement in a crisis : A qualitative study of experiences and lessons learned from the Irish National Ambulance Service response to the COVID-19 pandemic. *British Medical Journal Open*, 12(1), e057162. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057162>
- Higginson, R., Jones, B., Kerr, T., & Ridley, A.-M. (2020). Paramedic use of PPE and testing during the COVID-19 pandemic. *Journal of Paramedic Practice*, 12(6), 221-225. <https://doi.org/10.12968/jpar.2020.12.6.221>

- Higginson, R., Parry, A., Williams, M., & Jones, B. (2020). Paramedics and pneumonia associated with COVID-19. *Journal of Paramedic Practice*, 12(5), 179-185. <https://doi.org/10.12968/jpar.2020.12.5.179>
- Kaplan, R.S., Norton, D.P. (1993). Putting the balanced scorecard to work. *Harvard Business Review*, 134-147.
- Khajuria, A., Tomaszewski, W., Liu, Z., Chen, J., Mehdian, R., Fleming, S., Vig, S., & Crawford, M. J. (2021). Workplace factors associated with mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic : An international cross-sectional study. *BioMedCentral Health Services Research*, 21(1), 262. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06279-6>
- LeBlanc, V. R., Regehr, C., Tavares, W., Scott, A. K., MacDonald, R., & King, K. (2012). The Impact of Stress on Paramedic Performance During Simulated Critical Events. *Prehospital and Disaster Medicine*, 27(4), 369-374. <https://doi.org/10.1017/S1049023X12001021>
- Lowe, J. J., Jelden, K. C., Schenarts, P. J., Rupp, L. E., Hawes, K. J., Tysor, B. M., Swansiger, R. G., Schwedhelm, S. S., Smith, P. W., & Gibbs, S. G. (2015). Considerations for Safe EMS Transport of Patients Infected with Ebola Virus. *Prehospital Emergency Care*, 19(2), 179-183. <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.983661>
- Morin, C. M., Bélanger, L., & Fortier-Brochu, É. (2006). Sommeil, insomnie et psychopathologie. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 47(4), 245-262. <https://doi.org/10.1037/cp2006016>
- Noto, R. (2020). Ce qu'il faut savoir sur les principales épidémies et pandémies. *Médecine de Catastrophe - Urgences Collectives*, 4(3), 269-277. <https://doi.org/10.1016/j.pxur.2020.08.006>
- Parsons, T & Shils, E. (2013). *Toward a General Theory of Action*. Cambridge, MA and London, England: Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674863507>
- Plaisant, O., Courtois, R., Réveillère, C., Mendelsohn, G. A., & John, O. P. (2010a). Validation par analyse factorielle du Big Five Inventory français (BFI-Fr). Analyse convergente avec le NEO-PI-R. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 168(2), 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.09.003>
- Plaisant, O., Courtois, R., Réveillère, C., Mendelsohn, G. A., & John, O. P. (2010b). Validation par analyse factorielle du Big Five Inventory français (BFI-Fr). Analyse convergente avec le NEO-PI-R. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 168(2), 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.09.003>
- Pomey MP., Denis, JL., & Ap, C. (2008). *Un cadre conceptuel d'analyse de la gouvernance clinique dans les établissements de santé*. 39.
- Rebmann, T., Charney, R. L., Loux, T. M., Turner, J. A., Abbyad, Y. S., & Silvestros, M. (2020). Emergency Medical Services Personnel's Pandemic Influenza Training Received and Willingness to Work during a Future Pandemic. *Prehospital Emergency Care*, 24(5), 601-609. <https://doi.org/10.1080/10903127.2019.1701158>

- Roberts, K. A., & Bryce, E. (s. d.). *Pandemic preparedness of B.C. paramedics*. 8.
- Sandrin, É., Morin, A. J. S., Fernet, C., Huyghebaert-Zouaghi, T., Suarez, M., Duarte, F., & Gillet, N. (2022). Nature, predictor, and outcomes of motivation trajectories during a professional training program. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(2), 226-244. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1950140>
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., Hakanen, J., Salanova, M., & De Witte, H. (2019a). An Ultra-Short Measure for Work Engagement : The UWES-3 Validation Across Five Countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(4), 577-591. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000430>
- Serradj, T. (2019). L'entreprise face aux cas extrêmes : Approche événementielle ou processuelle de la crise ? *Assurances et gestion des risques*, 85(3-4), 193-208. <https://doi.org/10.7202/1056945ar>
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Vagg PR, Jacobs GA. STAI: Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.; 1983.
- Suárez-Herrera, J. C., Contandriopoulos, A.-P., Barros, F. P. C. de, & Hartz, Z. M. de A. (Éds.). (2017). *Améliorer la performance des systèmes de santé : Concepts, méthodes, pratiques*. Presses de l'Université de Montréal.
- Vandenberghe, C., Stordeur, S. & d'Hoore, W. (2009). Une analyse des effets de la latitude de décision, de l'épuisement émotionnel et de la satisfaction au travail sur l'absentéisme au sein des unités de soins infirmiers. *Le travail humain*, 72, 209-228. <https://doi.org/10.3917/th.723.0209>
- Visentin, L. M., Bondy, S. J., Schwartz, B., & Morrison, L. J. (2009). Use of personal protective equipment during infectious disease outbreak and nonoutbreak conditions : A survey of emergency medical technicians. *CJEM*, 11(01), 44-56. <https://doi.org/10.1017/S1481803500010915>

**CHAPITRE III**  
**DISCUSSION GÉNÉRALE**

## Discussion générale

Les paramédics font partie des professionnels du réseau de la santé qui sont des travailleurs essentiels lors d'une pandémie. Il apparaît essentiel de connaître les facteurs qui représentent des éléments incontournables pour que ces professionnels restent engagés et en santé lors d'une crise aussi importante. La présente recherche a permis de mettre en lumière l'absence de modèle pour guider la gestion des entreprises ambulancières au niveau de la performance organisationnelle attendue pour ces compagnies. Le manque d'arrimage entre les entreprises ambulancières et le système de santé est aussi un élément qui doit être analysé puisque les paramédics représentent un maillon important dans ce système. Peu d'études ont été recensées sur la performance des paramédics autre que celles portant sur les temps réponses pour les appels ambulanciers. L'étude de Gugiu et al. (2020) fait exception mais se focalise sur la performance des paramédics dans leur travail quotidien. Ainsi, d'autres recherches doivent être faites afin de tenir compte de la performance des paramédics en temps de crise et doivent inclure des indicateurs ayant un effet potentiellement positif sur la performance au travail comme par exemple, le soutien organisationnel, la communication, la satisfaction des besoins des paramédics et leurs états de bien-être au travail.

Les résultats de cette recherche identifient certains indicateurs qui pourraient représenter des éléments de suivi utiles pour les gestionnaires du réseau de la santé (p.ex., comportements menant à des relations de proximité et de soutien). De façon plus spécifique, l'étude dresse un portrait des enjeux et du fonctionnement d'une compagnie ambulancière en temps de Covid-19 et offre aux gestionnaires en place des outils pour analyser la performance organisationnelle. Les probabilités dans le futur que la population soit confrontée à des pandémies demeurent assez élevées (Anderson, et al., 2020). Les répercussions qu'une pandémie peut avoir sur la santé de la population et des travailleurs de première ligne doivent être comprises et prises en charge rapidement afin de prévenir toute interruption ou bouleversement de l'offre de service et de soins aux patients. Sachant qu'en 2020, plus de 15 000 décès en lien avec la pandémie ont été enregistrés au Canada (Gobeil, 2021), l'importance d'être bien préparé et de

connaître les facteurs facilitants une meilleure réponse face à la crise est d'autant plus importante. Ainsi, la préparation des intervenants de première ligne face à cette menace demeure primordiale afin de prévoir un plan d'action réaliste pouvant être déployé en situation extrême.

### **Limites de la recherche**

Bien que les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche pourraient être transposés à d'autres crises ayant un caractère imprévisible, complexe, instable et ambigu, d'autres études devront être réalisées sur des échantillons plus importants, avec un suivi dans le temps, pour confirmer la nature des relations entre les variables d'intérêt étudiées. En effet, cette étude a utilisé un devis de recherche exploratoire qui, en raison du petit nombre de participants, ne permet pas de faire des analyses statistiques ni de généraliser les résultats obtenus. De plus, les questionnaires ont été auto-administrés ce qui peut entraîner des limites en lien, entre autres, avec la désirabilité sociale des paramédics ayant accepté de participer à la recherche.

### **Recherches futures**

Le réseau de la santé et des services sociaux doit être en mesure d'obtenir des résultats permettant d'évaluer sa performance. Toutefois, cette évaluation de la performance organisationnelle est encore un sujet qui nécessite que les chercheurs s'y attardent. Ainsi, la performance des organisations du réseau de la santé mérite une analyse plus approfondie afin d'améliorer les soins et services offerts dans notre système de santé. De plus, l'interaction entre la performance qu'une entreprise ambulancière peut avoir sur la performance globale du système de la santé pourrait faire l'objet de recherches futures.

### **Conclusion générale**

L'objectif de cette étude était d'explorer la performance organisationnelle reliée à la réponse des paramédics en termes d'adaptation et de fonctionnement au travail face à la pandémie qui est survenue en mars 2020 au Québec. Des indicateurs ont été utilisés afin de pouvoir qualifier la performance organisationnelle d'une entreprise ambulancière dont, la disponibilité des ressources, la qualité de vie au travail, la satisfaction des employés et la qualité des soins et services offerts (Suarez-Herrera et al., 2017). Un modèle de performance organisationnelle doit être adapté à la réalité d'une compagnie ambulancière afin de pouvoir mesurer la performance de celle-ci dans de futurs projets de recherche.

L'évaluation de la performance doit faire partie intégrante d'un système de gestion qui met l'emphase sur la qualité, l'accessibilité et la continuité des soins et des services à offrir à la population. Elle doit non seulement être mis en place mais aussi communiquée aux gestionnaires qui ont à répondre à des exigences ministérielles. Ce système de gestion de la performance doit mettre l'emphase sur la qualité de vie au travail des employés puisqu'une grande part de la performance organisationnelle passe par eux. Nos résultats sont en phase avec ceux d'autres chercheurs ayant montré que le bien-être au travail est un levier de performance au travail (Gillet et al., 2016). D'autres recherches sont nécessaires afin de mieux comprendre les facteurs qui agissent sur la performance organisationnelle, de sorte à optimiser le travail des intervenants de la santé. Force est de constater que pendant la pandémie, le réseau de la santé et des services sociaux a dû faire face à de très grands défis quotidiens et que la performance n'a pas toujours été son cheval de bataille. Les professionnels de la santé ont dû composer avec les contraintes en lien à la pandémie ce qui a laissé une profonde marque dans un réseau déjà en souffrance avant cette crise. Les enseignements appris doivent maintenant permettre la mise en place un système de surveillance de la performance organisationnelle, tant au niveau des ressources matérielles que des ressources humaines; ainsi il doit tenir compte du bien-être au travail qui permettra aux professionnels de la santé de demeurer fonctionnels et performants au travail. L'importance doit aussi être mise sur le transfert des connaissances. Il serait judicieux



de profiter de cet événement inédit pour nous préparer à répondre à toute autre éventualité.

**Annexe 1**

Formulaire de consentement



## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

<b>Titre du projet de recherche :</b>	Organisation du travail dans les services préhospitaliers d'urgence : facteurs facilitant le déploiement du travail et le maintien au travail des paramédics lors d'une pandémie (COVID19)
<b>Mené par :</b>	Laurence Leblanc, B. admin, étudiante à la maîtrise en sciences de la gestion, Université du Québec à Trois-Rivières.
<b>Sous la direction :</b>	Denis Lagacé, Ph. D., Professeur au département de génie industriel, Université du Québec à Trois-Rivières
<b>Source de financement :</b>	Mitacs et l'entreprise ambulancière participante
<b>Déclaration de conflit d'intérêts :</b>	Même si la compagnie ambulancière a permis d'obtenir une partie du financement, tous les renseignements obtenus par les chercheurs resteront anonymes et confidentiels et ne permettront en aucun temps d'identifier les participants au projet.



### **Préambule**

Votre participation à la recherche visant à *étudier l'organisation du travail dans les services d'urgence et à faire ressortir les facteurs facilitant le déploiement du travail et le maintien au travail des paramédics lors d'une pandémie* serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'étudiante-chercheuse responsable de ce projet de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire. Ce formulaire vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

### **Objectifs et résumé du projet de recherche**

L'objectif de ce projet de recherche s'inscrit dans un processus de gestion de risque qui vise à assurer la sécurité des paramédics dans un contexte de pandémie liée à la COVID19 tel que ce qui est décrit dans les directives de l'INSPQ. De plus, le projet vise à obtenir des données concernant le niveau d'anxiété que peut générer une pandémie de même que les caractéristiques pouvant décrire les paramédics qui acceptent d'intervenir auprès de patients souffrant de la COVID19.

|



### **Nature et durée de votre participation**

Votre participation à ce projet de recherche consiste premièrement à répondre à quatre questionnaires en ligne qui prendront un maximum de 20 minutes de votre temps. Les questionnaires portent sur des données sociodémographiques, sur l'anxiété que vous pourriez vivre, sur les valeurs qui guident votre vie et sur les traits de personnalité qui vous représentent. À la fin des questionnaires en ligne, si vous désirez participer à une entrevue, vous serez invités à nous laisser vos coordonnées afin que nous puissions communiquer avec vous. Cette entrevue n'est pas du tout obligatoire. Le lieu et le moment de la rencontre seront déterminés selon vos disponibilités. Si vous avez décidé de participer à l'entrevue, celle-ci sera faite de façon individuelle, sera faite à distance et aura une durée d'environ 30 minutes. L'entrevue portera sur l'organisation de votre travail en temps de pandémie (épi, durée des appels, nombre d'appels, etc.).

### **Avantages ou bénéfices**

La contribution à l'avancement des connaissances et de la recherche dans le domaine des soins préhospitaliers d'urgence au Québec est le principal bénéfice prévu à votre participation. Ainsi, vous collaborerez de manière intégrante l'amélioration de la qualité des soins préhospitaliers d'urgence. L'enrichissement sur le plan professionnel sera considérable.

### **Risques et inconvénients**

Le temps requis pour la passation des questionnaires en ligne est d'environ 20 minutes. Si vous laissez vos coordonnées afin que nous puissions communiquer avec vous pour une entrevue, la durée de l'entrevue sera d'environ 30 minutes. L'entrevue aura lieu à distance et selon vos disponibilités. Également, il est possible qu'en cours de passation des questionnaires ou au cours de l'entrevue, le fait de raconter votre expérience et de discuter sur le sujet d'étude puisse faire surgir chez vous des sentiments désagréables. Afin de réduire les effets du surgissement des émotions des participants, le rythme de discussion sera décidé par vous et une liste des ressources pouvant être consultées sera aussi disponible sur le site internet du projet.

### **Compensation ou incitatif**

Une carte cadeau de 20\$ sera offerte aux paramédics qui seront sélectionnés pour l'entrevue.

### **Confidentialité**

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée par l'attribution d'un code (numéro) sur tous les questionnaires, formulaires et fichiers informatiques. Le registre sur lequel les noms des participantes seront inscrits pour l'attribution de leur code sera conservé sous clé dans un classeur du local de la chaire IRISS (0264LP) à l'UQTR, comme tous les autres

Numéro du certificat : CER--20-267-07.20

Certificat émis le 14 juin 2020



documents reliés à la recherche (consentements, questionnaires sociodémographiques, guide d'entrevue). Les données numériques seront conservées sur un disque dur externe protégé par un mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès seront l'étudiante-chercheuse, le directeur de recherche ainsi qu'une chercheuse de la chaire IRISS. Les données seront détruites cinq ans après le dépôt final du mémoire et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

#### **Participation volontaire**

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps, et ce, sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Si un participant se retire, les données recueillies seront alors détruites.

#### **Responsable de la recherche**

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Denis Lagacé professeur au département de génie industriel à l'adresse suivante : [denis.lagace@uqtr.ca](mailto:denis.lagace@uqtr.ca).

#### **Surveillance des aspects éthique de la recherche**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-20-267-07.20 a été émis le 14 juin 2020.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique [CEREH@uqtr.ca](mailto:CEREH@uqtr.ca).



## CONSENTEMENT

### Engagement du chercheur,

Je, Denis Lagacé, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

### Consentement du participant

Je, \_\_\_\_\_, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet *Organisation du travail dans les services préhospitaliers d'urgence : facteurs facilitant le déploiement du travail et le maintien du travail des paramédics lors d'une pandémie (COVID19)*. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. Mes questions ont été répondues à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

### J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participant	Chercheur
Signature :	Signature :
Nom :	Nom : Denis Lagacé
Date :	Date :

**Annexe 2**

Tableau des activités de gestion en lien à la pandémie



## ACTIVITÉS EN LIEN AVEC LA PANDÉMIE PENDANT L'ANNÉE 2020

Cette annexe porte sur les activités (pan d'action et étapes) mises en place par la compagnie ambulancière 1 en prévision de la gestion de la pandémie de la COVID-19, dès janvier 2020. Le tableau présente les événements critiques au gré de l'année 2020, de même que les actions entreprises par les gestionnaires de la compagnie ambulancière pour leur faire face. Les actions prises par le MSSS et l'INSPQ sont aussi insérées dans ce tableau (italique rouge) afin de pouvoir visualiser les délais entre certaines prises de décision et la proactivité de la compagnie ambulancière.

<b>Janvier 2020</b>	<p><b>26 janvier</b> La majorité de la formation des paramédics était à jour sur les protocoles (port du N95 et évaluations à faire pour les MRSI). Les Fit-test ont été faits pour tout le monde (mécontentement de certains paramédics en lien port du masque et impossibilité d'avoir une barbe/moustache)</p>
<b>Février 2020</b>	<p><b>28 janvier</b> <i>Le MSSS a commencé à faire l'envoi et la mise à jour de protocoles de surveillance accrue de MRSI sévère.</i> L'ancienne procédure datant de décembre 2015 a été mise à jour et l'employeur a immédiatement distribué l'information aux employés</p> <p><b>février</b> Le programme de maintien des compétences en entreprise est mis sur pause en lien avec la possibilité d'une pandémie.</p>
<b>Mars 2020</b>	<p><b>Début mars</b> Commande de matériel en lien avec les ÉPI et mise à jour de l'inventaire</p> <p><b>6 mars</b> Discussions informelles avec l'infirmière assistante du supérieur immédiat de l'urgence du CIUSSSMCQ (hôpital du Centre de la Mauricie (HCM)). Sujet : protocole MRSI</p> <p><b>13 mars</b> Réunion 22-22 gestion des opérations <i>Feuille envoyée par l'Agence régionale : directives pour les personnes ayant voyagé hors Québec</i> Questionnement des employés en lien avec les possibilités d'infection à la COVID19, mettre un masque personnel s'il y a des symptômes grippaux <i>Report de toutes les formations gérées par le MSSS et l'Agence</i> Envoi de courriel aux employés 22-22 (pandémie et mise à jour protocole) Mise à jour de protocole ; sur Facebook privé (seulement les employés avaient accès; permettait de rejoindre rapidement les employés), spécificités en lien avec : barbe, cheveux, uniformes, utilisation masques, pas AC dans le véhicule, pas chauffage, pas escorte, porte fermée, annonce kit spécial N95, plan de contingence préparé, début des procédures qui vont devenir le cartable des procédures en temps de pandémie (version papier), début des fiches d'intervention MRSI Tenue des statistiques pour 22-22 en lien avec la pandémie. Les paramédics apprécient beaucoup cette mesure qui a été en place jusqu'au 14 juin 2020</p>

**Mars  
2020  
(suite)**

**14 mars**

Étiquetage matériel covid

Site interne 22-22 pour les employés, lien avec covid19

Anticipation pour ajout de véhicules prêts à utiliser

Suivi auprès des employés pour questions: CNESST, quarantaine, assurance-emploi

**15 mars**

Déclaration, par la propriétaire, des mesures d'urgences (ce qui lui donne le droit de ne plus respecter la convention collective si nécessaire). Rencontre de direction afin de tenter de prévoir le plus possible les problématiques Libérations d'un superviseur pour rencontrer les équipes pour les former aux protocoles COVID-19 (15-19 mars 2020)

*\*Reçu le 15 : Protocole ministériel MSSS pour la prise en charge des MRSI*

**16 mars**

Affiches à disposer dans les véhicules et dans la caserne : comment retirer les EPI

*Arrêt de toutes les formations prévues pour les paramédics par le MSSS*

*Consignes du MSSS sur questions diverses en lien avec le travail et la COVID19*

**17 mars**

Réflexion pour synthétiser toute l'information reçue. Idée de faire le cartable des procédures en version papier

**18 mars**

Création d'un vidéo sur le lavage de mains

**20 mars**

Libération d'un superviseur à temps complet pour la planification des opérations en lien avec la COVID

Création d'un vidéo EPI

**25 mars**

Agence fait une demande pour une équipe : Swat Covid (qui serait régionale)

Réponse positive de l'entreprise

Masques, lunettes; des directives suivront

**26 mars**

Directive claire sur l'obligation des nouvelles procédures internes (avant ministère)

<p><b>Mars 2020 (suite)</b></p>	<p><b>28 mars</b> Disponibilité de la première version d'un cartable pour l'organisation du travail en temps de pandémie</p> <p><b>30 mars</b> Démonstration et pratique de la manipulation des EPI avec les employés de tous les quarts de travail</p>
<p><b>Avril 2020</b></p>	<p><b>1 avril</b> Directives pour dire au TA de ne plus aller ouvrir le dossier patient dans les H. Maintenant c'est fait par téléphone. Envoi de statistique <i>Le MSSS a ensuite envoyé une directive nationale pour ouverture de dossier par téléphone</i></p> <p><b>3 avril</b> <i>Réception des protocoles ministériels (provient de l'Agence)</i> <i>Contingence provinciale pour les niveaux d'alerte (vient légitimer les protocoles)</i> La région était verte mais le secteur GM était jaune (117 cas à TR et 109 cas à GM). Il y avait de la contamination communautaire... (important pour l'évaluation et le port des ÉPI : l'entreprise veut assurer la sécurité des travailleurs)</p> <p><b>4 avril</b> Questions sur le recyclage des N95; réflexion sur les autres ÉPI à prévoir si pénurie</p> <p><b>7 avril</b> <i>Prime COVID annoncée (en rétroaction du 13 mars)</i></p> <p><b>8 avril</b> La région est considérée zone jaune Demande que les équipes soient dédiées et aussi si possibilité d'avoir des équipes supplémentaires Début du changement des codes utilisés pour les appels COVID19 (ça devient des codes 36). Les codes 36 font en sorte que les paramédics savent qu'ils auront à faire face à un patient qui a des symptômes grippaux. Cela permettait à la centrale de répartition de dire aux patients d'appeler leur médecin</p>

**Avril  
2020  
(suite)**

**10 avril**

Envoi d'une lettre aux employés pour les encourager (envoi à tous par courriel et aussi sur Facebook). Par la suite, il y a des envois de façon régulière (avril, mai, juin) afin de garder le moral

**15 avril**

Procédures reçues pour encadrer l'accueil des usagers à leur arrivée à l'urgence pendant la pandémie COVID19 (procédures pour l'arrivée des ambulances, triage se déplace pour éviter que les patients et paramédics circulent partout, etc) Réception de demandes pour que les paramédics aillent travailler dans les soins de longue durée

**17 avril**

*Réception d'un document d'accompagnement pour le paramédic au regard de l'administration du salbutamol en inhalateur et chambre d'inhalation....*

Le document est déjà dans le cartable 22-22

**18 avril**

*Réception d'un document de l'Agence expliquant quand mettre les ÉPI (document MSSS daté du 8 avril)*

Révision des concepts en lien avec les ÉPI (30 mars) Planification et mise à jour constante des procédures logiques à suivre (depuis le mois de mars)

**20 avril**

*Mise à jour, protocoles ministériels*

Vigie Covid : complétion des rapports sur la tablette, ce qui permet d'éviter l'utilisation de papier et permet aussi d'assurer un meilleur suivi des protocoles utilisés et des besoins des paramédics).

**24 avril**

Complétion électronique des questions en lien avec la présence de symptômes de la COVID19 pour chaque employé (intégré à la feuille de temps électronique)

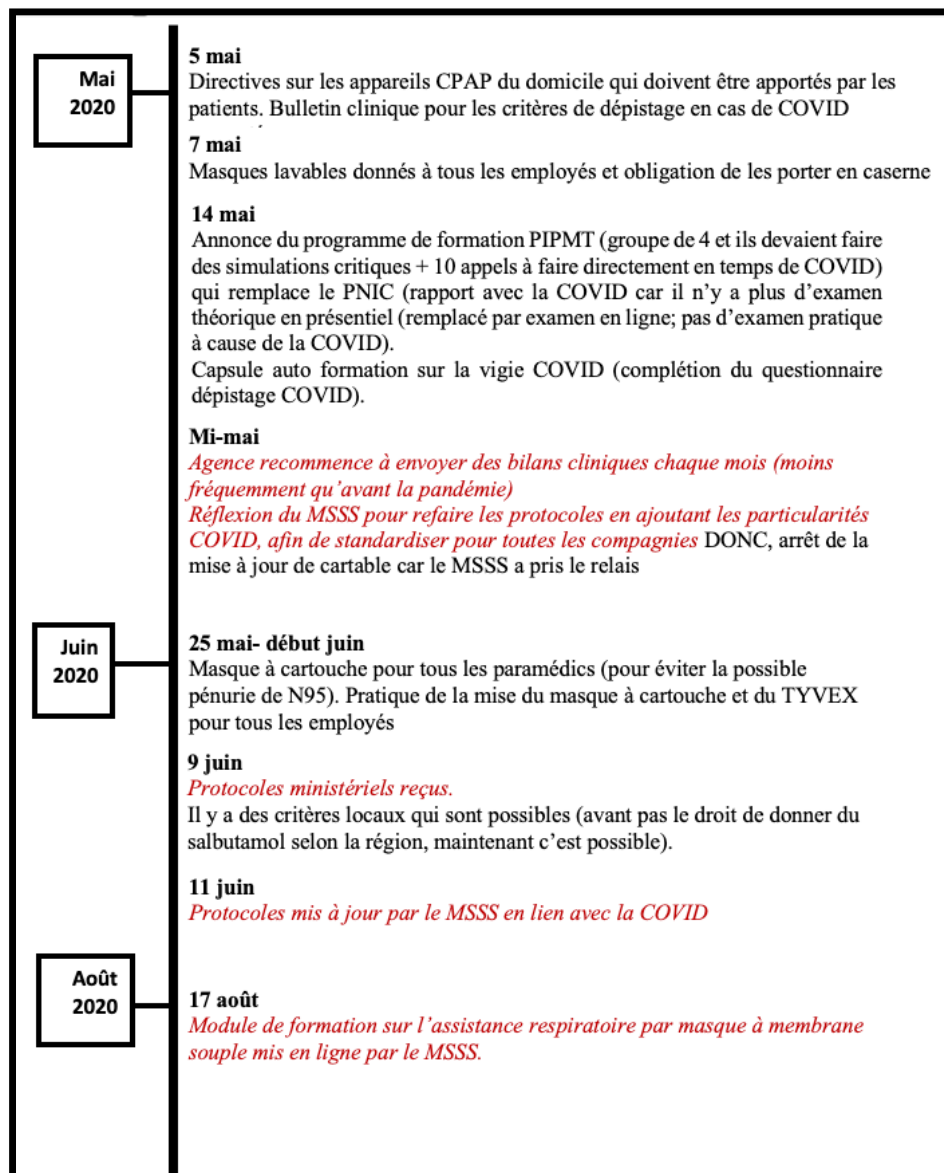
*L'Agence envoie les protocoles mis à jour par le MSSS*

**25 avril**

Suivi auprès de chaque employé pour aviser que tous les patients doivent porter un masque. Rappel sur les degrés de port d'ÉPI. Rappel pour les N95 et jaquettes (parce qu'il y a une pénurie)

**29 avril**

*L'Agence envoie des formulaires pour aider les entreprises à demander si les employés ont des symptômes de COVID*



Dans le déroulement des actions prises par la compagnie, il semble que l'on puisse observer un certain leadership exercé par les gestionnaires. Leur expérience et leur présence sur le terrain semblent avoir permis de prendre des décisions éclairées, ainsi que de savoir ce qui se passait réellement lors des interventions ambulancières. Des actions proactives vis-à-vis la mise en place de protocoles, d'utilisation d'EPI et de communication ont été mises de l'avant par les gestionnaires de la compagnie ambulancière, et ce, avant même l'intervention du ministère.

