

## Table des matières

Introduction .....	1
Chapitre I : Problématique.....	3
Chapitre II : Recension des écrits .....	7
2.1 Définition du concept de stress .....	7
2.2 Le stress au travail .....	8
2.3 Types de stressseurs .....	9
2.4 Stressseurs opérationnels.....	11
2.5 Stressseurs organisationnels .....	17
2.6 Forces et lacunes des recherches existantes.....	21
Chapitre III : Cadre conceptuel .....	23
3.1 Modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner .....	23
3.2 L'approche transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984) .....	28
3.3 Karasek et Theorell (1990) .....	31
Chapitre IV : Méthodologie.....	34
4.1 Le type de recherche .....	34
4.2 But et objectifs spécifiques de recherche.....	34
4.3 Population à l'étude .....	35
4.4 Modalités de recrutement des participants.....	35
4.5 Méthode et instruments de la collecte des données .....	36
4.6 Modalités d'analyse des données.....	40
4.7 Considérations éthiques .....	41
Chapitre V : Résultats.....	42
5.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants .....	42
5.2 Vécu du métier.....	44
5.3 Stressseurs opérationnels.....	49
5.4 Stressseurs psychologiques .....	59
5.5 Stressseurs physiques .....	61
5.6 Stressseurs organisationnels .....	62
5.7 Être TAP : les retombées des stressseurs vécus dans la vie personnelle, conjugale, familiale, professionnelle et sociale.....	81

5.8 Synthèse des résultats .....	93
Chapitre VI : Discussion .....	98
6.1 Les résultats de cette étude et les cadres conceptuels utilisés.....	98
6.2 Stresseurs opérationnels et organisationnels du travail de TAP .....	99
6.3 Retombées positives et négatives des stresseurs vécus .....	105
6.4 Forces et limites de l'étude .....	107
6.5 Contribution de l'étude et perspectives futures .....	108
Conclusion.....	110
Bibliographie .....	112

## Table des tableaux

Tableau 1 – Grille des thématiques de l’entrevue semi-dirigée .....	37
Tableau 2 – Caractéristiques sociodémographiques des répondants.....	44
Tableau 3 – Relations entre les répondants et leur superviseur en fonction du milieu d’intervention .....	70
Tableau 4 – Les formes de soutien social offert aux répondants par les organisations pour gérer ou faire face à des situations stressantes .....	71
Tableau 5 – Les formes de soutien social offertes par les superviseurs aux répondants	73
Tableau 6 – Tableau synthèse des stresseurs opérationnels ainsi que leurs retombées biopsychosociales .....	94
Tableau 7 – Tableau synthèse des stresseurs organisationnels, leurs retombées biopsychosociales ainsi que les suggestions d’amélioration faites par les TAP .....	96

## Liste des figures

Figure 1 — Modèle de Bronfenbrenner adapté au contexte ambulancier .....	28
Figure 2 — Approche transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984) .....	30

## Liste des annexes

Annexe 1 – Certificat d’éthique	
Annexe 2 – Lettre de recrutement Facebook	
Annexe 3 – Formulaire de consentement	
Annexe 4 – Guide d’entrevue	
Annexe 5 – Fiche signalétique et questionnaire	

# Introduction

Tout individu vit différents risques au cours de sa vie et, parfois, certains d'entre eux font appel aux services d'urgence du 911. Lors de certains des appels logés au 911, les techniciens ambulanciers paramédics (TAP)<sup>1</sup> doivent rapidement intervenir, car la santé ou l'intégrité physique des personnes sont compromises. Ces professionnels<sup>2</sup> sont confrontés dans le cadre de leurs fonctions à différents stressseurs opérationnels et organisationnels. Ces derniers ont différentes répercussions sur leur fonctionnement social et leur qualité de vie. Toutefois, peu d'études se sont penchées sur les impacts que peuvent avoir ces stressseurs dans les différentes sphères de vie des TAP.

Ce mémoire a pour objectif principal d'identifier les principaux stressseurs au travail des TAP ainsi que leurs retombées biopsychosociales. Plus spécifiquement, cette étude vise à identifier les stressseurs à la fois professionnels et organisationnels du travail des TAP et à documenter les retombées biopsychosociales positives et négatives de ceux-ci dans leur vie personnelle, conjugale, familiale, professionnelle et sociale.

Ce présent mémoire est divisé en six chapitres. Le premier est une exploration et une mise en contexte de la problématique à l'étude. Le deuxième constitue la recension des écrits et apporte des informations sur les différents types de stressseurs ainsi que les stressseurs opérationnels et organisationnels présentés dans les écrits scientifiques relativement au travail des TAP. Pour sa part, le troisième chapitre présente les différents cadres conceptuels utilisés afin de recueillir le point de vue des répondants sur les différents thèmes à l'étude et d'analyser les résultats obtenus. Pour ce faire, le modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner (1994; 1977; 2006), l'approche transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984) ainsi que le modèle *demand-control-support* de Karasek et Theorell (1990) sont explicités. Le quatrième chapitre expose les différents éléments méthodologiques concernant cette recherche soit : le type de recherche privilégié, les

---

<sup>1</sup> Il est à noter que le masculin sera utilisé lors de ce mémoire afin d'alléger le texte et de préserver la confidentialité des participants.

<sup>2</sup> Le mot « professionnel » sera préconisé en lieu et place d'« intervenant » puisque ces derniers prodiguent des soins préhospitaliers d'urgence suite à une formation acquise à cet effet.

objectifs de cette étude, les caractéristiques de la population à l'étude, les modalités de recrutement des participants, les méthodes de collecte et d'analyse des données ainsi que la pertinence de cette étude. Le cinquième chapitre fait état des résultats recueillis à la suite des entrevues réalisées auprès des participants. Enfin, le sixième chapitre discute de ces résultats en fonction des cadres conceptuels utilisés et des écrits scientifiques recensés.

# Chapitre I : Problématique

Depuis 1972, avec la Loi de la protection de la santé publique, l'obtention d'un permis est exigée aux entreprises privées qui offrent des services ambulanciers, entreprises qui, pour la majorité, œuvrent également dans les services funèbres (Urgences-Santé Québec, 2014). Cette date marque aussi le début de l'évolution de la profession des TAP.

Alors que seulement quinze heures de formation étaient nécessaires en 1970 afin de devenir ambulancier, 120 heures étaient nécessaires en 1975, 150 heures en 1976, 336 heures en 1985, 825 heures en 1988, pour finalement exiger, en 2006, un programme de technique collégiale comptabilisant 2 745 heures (Urgences-Santé Québec, 2014). Il va sans dire qu'avec le temps, le métier d'ambulancier a évolué et s'est fortement complexifié. En effet, à l'origine, cette profession consistait principalement au transport des personnes vers les centres hospitaliers sans pour autant apporter de soins, alors qu'aujourd'hui, ces derniers prodiguent « [...] des soins préhospitaliers<sup>3</sup>. Ils utilisent des protocoles d'intervention clinique de soins primaires, incluant le programme d'administration de cinq médicaments permettant de soulager les difficultés respiratoires, les douleurs thoraciques, l'hypoglycémie et les réactions allergiques sévères » (Urgences-Santé Québec, 2017). En outre, les TAP sont amenés à travailler sur des incidents critiques, des tentatives de suicide, des accidents de la route, et ce, avec des personnes en détresse, dont des enfants mutilés ou gravement malades, tout en répondant à des appels peu urgents (Alexander et Klein, 2001; Bennett, Williams, Page, Hood, Woollard et Vetter, 2005; Regehr, 2005; Regehr, Goldberg et Hughes, 2002; Van Der Ploeg et Kleber, 2003). Selon un sondage réalisé par la firme Viewpoint Research portant sur le niveau de satisfaction des TAP faisant partie du *Manitoba Government and General Employees Union* (MGEU) (2012) quant à leur

---

<sup>3</sup> *Les services ambulanciers, qui sont desservis par les TAP, fournissent des soins préhospitaliers dont les buts sont de diminuer les risques de morbidité et de stabiliser l'état de santé de la personne grâce à des protocoles d'interventions cliniques de soins primaires (Urgences-Santé Québec, 2017) ainsi que de transporter les personnes aux établissements receveurs. (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000, p. 154)*

emploi, seulement 43,9 % des répondants étaient très satisfaits de ce dernier. De plus, selon ce même sondage, les problèmes les plus fréquemment mentionnés pour les TAP demeurent l'obligation de travailler selon un horaire de travail qui varie (30,3 %) les accidents physiques au travail (28,6 %) ainsi que la défektivité des équipements (17,6 %). Par ailleurs, 21,7 % des répondants ont consulté un professionnel de la santé dans les douze à vingt-quatre derniers mois; 19,9 %, dans les sept à douze derniers mois et 14,5 %, dans les quatre à six derniers mois, et ce, à la suite d'une blessure au travail. Lazzari Dodeler et Tremblay (2014), démontrent pour leur part, dans une étude réalisée au Québec, que les horaires de travail des TAP sont souvent imprévisibles, longs et limitants pour la vie sociale, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur le niveau de stress des TAP, sur leur sommeil, leur appétit ainsi que sur leurs dynamiques conjugales.

Le travail ambulancier exige une grande capacité d'adaptation de leur part ainsi que de la part des membres de leur famille, qui, souvent, doivent articuler leur vie autour des horaires de travail de ces derniers (Lazzari Dodeler et Tremblay, 2014; Regehr, 2005; Roth et Moore, 2009). Il y a deux types d'horaires de travail. Le premier est constitué de quarts journaliers où les TAP travaillent entre huit à douze heures. Le deuxième type d'horaire est un horaire de faction ou un horaire 7/14 où les TAP travaillent sept jours sur appel. Ils doivent alors être disponibles 24 heures par jour pour répondre aux appels. Ces derniers doivent résider au point de service ou ils doivent vivre à moins de cinq minutes de cet endroit. À la fin de leur service de sept jours, ils sont normalement en congé pendant sept jours. Selon Lazzari Dodeler et Tremblay (2014, p. 178), « cela équivaut à dire qu'ils sont en devoir 168 heures sur une période de quatorze jours et sont payés pour 80 heures ». Non seulement les quarts de travail peuvent s'avérer difficiles, mais « l'imprévisibilité des horaires est également problématique quant à la gestion du temps personnel et professionnel, car cela réduit la vie sociale, ainsi que la stabilité de la vie familiale ou conjugale » (Lazzari Dodeler et Tremblay, 2014, p. 181). C'est sans compter que, bien souvent, la trajectoire professionnelle ambulancière féminine peut basculer lors de l'arrivée du premier enfant en raison des obligations parentales (Lazzari Dodeler et Tremblay, 2014, p. 181), forçant certaines ambulancières à devoir se réorienter professionnellement.

Toutes ces sources de stress peuvent influencer le fonctionnement personnel, conjugal, familial ou social, des TAP<sup>4</sup>. À ce sujet, Johnson et al. (2005) ainsi que Regehr et Millar (2007) ont démontré que le stress vécu par les TAP peut être à l'origine d'une détérioration du bien-être psychologique, de la santé physique en plus de diminuer le niveau de satisfaction de ces derniers à l'égard de leur emploi.

Deux grandes catégories de stressseurs<sup>5</sup> ressortent des études recensées soit les stressseurs opérationnels et les stressseurs organisationnels. Les stressseurs opérationnels se définissent comme les stressseurs vécus au quotidien dans le cadre de ses fonctions à l'emploi, par exemple, les incidents critiques (Halpern et Maunder, 2011), les blessures au travail, la violence manifestée par les patients, l'imprévisibilité, les quarts de travail, la fatigue, etc. (Donnelly, Bradford, Davis, Hedges, et Klingel, 2016, p. 207) Pour leur part, les stressseurs organisationnels sont définis par différentes caractéristiques ou situations environnementales de l'organisation et de la culture organisationnelle de l'entreprise qui emploie les TAP. Cet environnement se décrit notamment par des conditions de travail difficiles, des difficultés à concilier travail-famille, des horaires de travail changeants, la structure de l'environnement de travail, des conflits avec les superviseurs, des changements de politiques, etc. (Donnelly et al., 2016, p. 207; Regehr et Millar, 2007).

Ainsi, certaines conditions de travail peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé mentale des TAP. Par exemple, Regehr et ses collègues (2002), dans une étude mixte réalisée auprès de 86 TAP, démontrent que 25,5 % de ces répondants présentent des symptômes du trouble de stress post-traumatique. Gallagher et McGilloway (2009) ont souligné, pour leur part, que 42 % de leurs participants vivent de la détresse psychologique au travail, pourcentage beaucoup plus élevé que dans la population générale (18 %) (Alexander et Klein, 2001). De plus, Van Der Ploeg et Kleber (2003, p. i44) démontrent

---

<sup>4</sup> (Courtney, Francis, et Paxton, 2013; Donnelly, 2012; Donnelly, Chonody, et Campbell, 2014; Halpern et Maunder, 2011; Hansen, Rasmussen, Kyed, Nielsen, et Andersen, 2012; Johnson, Cooper, Cartwright, et Donald, 2005; Lazzari Dodeler et Tremblay, 2014; Regehr, 2005; Roth et Moore, 2009; Szarpak, Patynowska, Ziemia, Madziła, et Dec, 2013)

<sup>5</sup> « Les stressseurs environnementaux font référence aux exigences de l'environnement, alors que le stress est la réaction de l'individu face à ces mêmes exigences. Les effets du stress sur la santé peuvent se faire sentir autant sur le plan physiologique que psychologique ou comportemental. Par ailleurs, étant donné le caractère subjectif du stress, celui-ci ne peut être évalué en se fondant uniquement sur les caractéristiques des stressseurs » (Laplante, Gosselin, et Lauzier, 2009, p. 6).

que les facteurs environnementaux au travail tels que le manque de soutien social des collègues ou des superviseurs ainsi que les difficultés communicationnelles peuvent être des facteurs prédisposant pour la présence de manifestations de stress post-traumatique, de symptômes d'épuisement professionnel et de fatigue. C'est sans compter le haut taux de roulement de personnel et le nombre d'heures d'absence (maladie, accidents de travail ou autres) qui, en 2004-2005, représentaient environ 30 % des heures travaillées par les TAP (Service Canada, 2017).

Réaliser une étude dans le cadre d'une maîtrise en travail social s'avère pertinent afin d'identifier, en contexte québécois, les différents stressseurs qui affectent la santé biopsychosociale des TAP, et ce, dans l'optique d'analyser les interactions entre les individus/groupes/communautés et leur environnement. L'approche bioécologique du travail social a permis de comprendre dans sa globalité l'ensemble des éléments composant l'environnement des personnes le composant et, donc, de ses retombées psychosociales, qu'elles soient positives ou négatives, sur le fonctionnement social. À ce sujet, Sterud, Ekeberg et Hem (2006) soutiennent qu'il est nécessaire que plus de recherches centrées sur l'environnement psychosocial du travail des TAP soient réalisées. Ce qui amène l'intérêt d'identifier les principales sources de stress du travail des TAP ainsi que leurs retombées biopsychosociales. Plus particulièrement, les objectifs de recherche sont les suivants :

1. Identifier les stressseurs à la fois professionnels et organisationnels du travail des TAP dans le contexte québécois;
2. Documenter les retombées biopsychosociales positives et négatives des stressseurs et du stress vécu par les TAP dans leur vie personnelle, conjugale, familiale, professionnelle et sociale.

Une description plus approfondie des stressseurs spécifiques au travail de TAP ainsi que leurs conséquences est présentée dans le chapitre qui suit.

## Chapitre II : Recension des écrits

Plusieurs stressseurs peuvent être à l'origine du stress vécu lors d'une journée de travail chez les TAP. Dans cette section, le concept de stress, de stress au travail ainsi que les différents types de stress (aigu, chronique, opérationnel et organisationnel) seront abordés tout en apportant des informations sur leurs retombées psychosociales.

### 2.1 Définition du concept de stress

Le stress est un mécanisme d'adaptation essentiel à l'être humain, car, sans ce mécanisme, sa survie aurait été impossible (Lupien, 2010). Ainsi, « [...] la réponse de stress est nécessaire à la survie et c'est par l'action concertée de la détection d'une menace par le cerveau, la production d'hormones de stress par notre corps, et l'accès ultérieur de ces hormones de stress au cerveau que nous pouvons assurer notre survie et par extension, celle de nos enfants (la survie de l'espèce). » (Lupien, 2010, pp. 43-44). Le stress est compris et est défini de plusieurs manières, et ce, dépendamment des auteurs ainsi que leur domaine de spécialisation. De ces faits, certains vont poser leur regard sur le mécanisme biologique du stress, d'autres sur le mécanisme psychologique ou social (Sarafino et Smith, 2011). Ce mécanisme a été décrit comme étant un stimulus, ou même une réponse, dans tous les cas « un thème qui est présent dans plusieurs de ces théories est l'adaptation et l'ajustement d'une personne face aux changements de son environnement »<sup>6</sup> (Dougall et Baum, 2011, p. 55).

Une des théories qui représente bien ce thème est celle de Lazarus et Folkman (1984) où ils décrivent que la réaction de stress se manifeste lorsque la personne évalue que la situation (qui se présente dans son environnement) excède ses ressources personnelles afin de faire face à la situation et que cette même situation pourrait menacer son bien-être (Lazarus et Folkman, 1984). La réaction de stress sera plus ou moins intense dépendamment de la perception de la personne quant à ses ressources internes, ses

---

<sup>6</sup> Traduction libre

stratégies d'adaptation possibles face à la situation ainsi que sa perception face à la situation (Selye, 1976). L'*input* externe, ou plutôt, le stimulus externe qui engendre le stress se nomme stresser. Ainsi, le stresser amène une réponse de stress (Lazarus, 2006). En d'autres mots, la source du stress provient des stressers environnementaux, externes à l'individu, qui eux sont ensuite interprétés comme étant *menaçants* pour le bien-être de la personne, provoquant ainsi une réaction de stress.

Certes, le stress permet l'adaptation de l'être humain, mais peut également amener plusieurs conséquences au niveau de la santé biopsychosociale d'une personne. Il peut affecter l'humeur, les aptitudes de résolution de problème, la motivation et les performances, augmenter la dépression, l'anxiété, la colère, la peur, et provoquer des difficultés à exécuter des tâches simples comme faire un budget (Dougall et Baum, 2011, p. 60). Il peut également avoir un impact sur la qualité du sommeil d'une personne, augmenter les comportements violents, en plus d'avoir des conséquences au niveau de l'appétit et d'augmenter les comportements alcooliques (Dougall et Baum, 2011, p. 60). Des conséquences du stress sont répertoriées un peu plus loin dans ce chapitre.

## **2.2 Le stress au travail**

Lorsque les stressers vécus surviennent au travail et qu'ils produisent une réaction de stress, il est possible de parler de stress au travail ou de stress professionnel. Ce type de stress dans un environnement de travail peut amener un individu à vivre des émotions négatives, à avoir des symptômes physiques ou à vivre de la détresse psychologique (Kahn et Byosièrè, 1992). Parmi les stressers les plus rapportés, il y a les stressers qui sont orientés sur la tâche (décrits comme stressers opérationnels plus bas) comme la pression de temps et la surcharge de travail, les stressers de rôle (tels que des tâches mal définies ou une surcharge de tâche attribuée à un rôle) et finalement des stressers sociaux (supervision abusive, harcèlement, violence, etc.) (Sonntag et Fritz, 2015, p. S73). À ces types de stressers s'ajoutent les stressers organisationnels qui relèvent plus de la structure, de l'administration du milieu du travail. Les stressers peuvent survenir de façon ponctuelle/situationnelle en tant que stressers aigus ou sur une plus longue période de temps, devenant ainsi des stressers chroniques (Sonntag et Fritz, 2015, p. S73).

Puisqu'une panoplie de définitions existent, une combinaison de définitions provenant de Lazarus et Folkman (1984), de Selye (1976) et de Parker et DeCotiis (1983) sera utilisée afin de définir le stress au travail : le stress au travail est une réaction produite face à un ou des stressseurs de l'environnement de travail qui sont perçus comme excédant les ressources personnelles et les capacités d'adaptation des individus. De plus, afin de mieux conceptualiser ce qu'est le stress au travail, il importe de bien comprendre ce qu'est un « emploi sain ». Selon l'Organisation mondiale de la Santé (World Health Organization, 2017), un emploi sain est défini comme :

*« [...] un endroit où la pression mise sur l'employé est appropriée relativement à ses habiletés et ressources, au contrôle qu'il peut exercer à son emploi et sur le support qu'il peut recevoir des personnes qui comptent pour lui. Puisque la santé n'est pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, mais plutôt un état de bien-être physique, mental et social, un environnement de travail sain est un endroit où il n'y a pas seulement une absence de conditions nocives, mais plutôt la présence de conditions qui promeuvent la santé. Ceci peut inclure l'évaluation continue des risques de santé, l'apport d'informations appropriées [...] » (World Health Organization, 2017).*

## **2.3 Types de stressseurs**

Plusieurs types de stressseurs existent et, dépendamment du type de stressseur vécu, différentes conséquences peuvent survenir selon la gravité de l'exposition. De plus, les stressseurs peuvent se différencier par leur intensité ainsi que la durée de l'exposition. À ce sujet, selon Dougall et Baum (2011) deux types de stressseurs existent soit les stressseurs aigus et chroniques. Ces derniers se différencient par leur durée. Ces auteurs mentionnent également que l'exposition aux différents stressseurs (chroniques et aigus) peut probablement avoir des impacts aussi néfastes l'un que l'autre. De plus, il importe de faire la différence entre les stressseurs opérationnels, soit relevant du travail et les stressseurs organisationnels, c'est-à-dire, des stressseurs provenant de la structure organisationnelle.

### **2.3.1 Stressseurs aigus**

Les stressseurs aigus peuvent être représentés par des stressseurs qui ont une courte durée dans le temps (cinq à trente minutes) (Dougall et Baum, 2011). Nonobstant cette

courte exposition, la personne peut développer un trauma dépendamment de l'intensité de la menace perçue et ainsi avoir un impact à plus long terme (Baum, O'Keeffe, et Davidson, 1990).

### **2.3.2 Stresseurs chroniques**

Les stresseurs chroniques, quant à eux, perdurent dans le temps. Pour être un stresseur chronique, il doit 1) perdurer dans le temps 2) être perçu comme étant une menace 3) amener la personne à tenter de s'adapter à ce stresseur et 4) être caractérisé comme étant instable (Dougall et Baum, 2011).

Ce type de stresseurs peut amener différentes conséquences sur le plan de la santé mentale, mais également sur la santé physique des individus. En effet, être confronté à des stresseurs sur une longue période de temps peut rendre plus vulnérable la personne à la maladie (Dougall et Baum, 2011; Lupien, 2010).

### **2.3.3 Stresseurs opérationnels**

Les stresseurs opérationnels sont reliés aux différents facteurs inhérents à l'emploi tels que les horaires, les blessures physiques et psychologiques et la fatigue (Donnelly et al., 2016). De plus, la latitude décisionnelle, le niveau de contrôle que procure l'environnement de travail ainsi que le support social reçu et perçu peuvent également constituer des stresseurs opérationnels (Karasek et Theorell, 1990).

### **2.3.4 Stresseurs organisationnels**

Les stresseurs organisationnels, quant à eux, font partie de la structure organisationnelle (Donnelly et al., 2016). On peut inclure dans cette catégorie les stresseurs reliés à l'employeur, au gestionnaire, aux politiques organisationnelles, mais également l'environnement de travail et les conditions de travail (Donnelly et al., 2016).

## **2.4 Stresseurs opérationnels**

Cette section fera l'état de différents stresseurs opérationnels pouvant se présenter aux TAP. Elle abordera, entre autres, l'exposition traumatique, les exigences physiques du travail, la dangerosité du travail, les horaires de travail ainsi que la charge de travail.

### **2.4.1 Exposition traumatique**

Plusieurs pourraient imaginer que ce sont les catastrophes qui constituent les expériences les plus traumatiques pour les TAP, cependant ce sont plus souvent les événements du quotidien qui les affectent le plus, par exemple les suicides (Regehr et al., 2002). Tout d'abord, un trauma est défini par l'expérience d'un « événement traumatique, durant lequel son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée, et auquel la personne a réagi par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou un sentiment d'horreur » (Guay et Marchand, 2006, p. 3). Lorsque quelqu'un vit un trauma, plusieurs conséquences peuvent s'encourir, entre autres, revivre de la peur ou des émotions négatives, devenir plutôt pessimiste, être hypervigilant, vivre de l'anhédonie<sup>7</sup>, avoir de la difficulté à dormir et vivre de la détresse, etc. (American Psychiatric Association, 2013)

Ce type d'exposition amène son lot de conséquences au niveau du fonctionnement social des TAP. À titre d'exemple, dans l'étude de Fjeldheim, Nöthling, Pretorius, Basson, Ganasen, Heneke et Seedat (2014), réalisée auprès d'étudiants TAP, 94 % des répondants avaient vécu une expérience traumatique, 16 % rencontraient les critères diagnostics d'état de stress post-traumatique (ESPT), 28 %, ceux de la dépression, 23 %, d'abus d'alcool et 7 % percevaient vivre du stress de façon chronique. Plusieurs de ces conséquences peuvent mener à de la détresse psychologique, voire à des idéations suicidaires (Regehr, 2005).

Sur le plan familial, l'exposition traumatique peut amener les TAP à développer des symptômes d'ESPT<sup>8</sup>, les amenant à s'isoler ou à devenir hypervigilants envers la sécurité de leurs enfants (Regehr, 2005). De plus, si les TAP partagent ce type de stress

---

<sup>7</sup> Le fait d'être incapable de ressentir des émotions positives dans des situations qui devraient, normalement, provoquer ce genre d'émotions. Pour simplifier, c'est l'impossibilité d'être heureux, gai, joyeux.

<sup>8</sup> État de stress post-traumatique (ESPT)

vécu auprès des membres de leur famille ou l'expérience vécue, cela peut provoquer un trauma vicariant<sup>9</sup> chez ces derniers (Regehr, 2005), car ils vivraient une certaine exposition à l'évènement sans même avoir été physiquement sur les lieux. En outre, alors que seulement 1,2 % des participants de l'étude de Regehr et al. (2002) ont déclaré avoir des problèmes d'alcool avant leur exposition à un événement traumatique, ce pourcentage s'élève à 11,6 % après une exposition à de tels événements. Il est donc raisonnable de penser que la problématique de consommation d'alcool peut être une conséquence de ce stresser. De plus, alors que 2,3 % des TAP de cette étude avaient reçu un congé en raison de leur état de santé mentale avant l'exposition à un trauma, ces congés ont augmenté à 29,9 % à la suite d'exposition à un événement traumatique. Ces mêmes auteurs ont également souligné que le nombre de médicaments psychiatriques prescrits aux TAP par un médecin ou un spécialiste triple pour cause de problème de santé mentale à la suite de l'exposition à un ou plusieurs événements traumatiques.

Cette exposition à des évènements traumatiques survient lors d'incidents critiques pouvant être difficiles à vivre et qui sont idiosyncrasiques, c'est-à-dire qui sont vécus de manière subjective avec une interprétation et perception propre à chaque individu.

#### **2.4.2 Incident critique**

Les incidents critiques se définissent comme étant « des évènements significatifs et fort émotionnellement qui pourraient temporairement [rendre] incapable de fonctionner [la personne] à [sa] pleine capacité. Les incidents critiques sont des évènements qui peuvent soit stimuler une croissance psychologique ou causer des dommages psychologiques »<sup>10</sup> (Mitchell, 2016, p. 386). L'exposition à des incidents critiques est particulièrement stressante et peut avoir des répercussions au niveau de la détresse psychologique, sur le bien-être de la personne, mais également sur sa productivité au travail ainsi que dans ses

---

<sup>9</sup> Le trauma vicariant est un concept « qui décrit l'expérience des professionnels de la santé mentale quand ils développent une symptomatologie de stress traumatique comme conséquence du travail fait avec des gens traumatisés. C'est par le processus d'écoute active et de l'exposition imagée aux expériences traumatisantes de l'autre que l'individu peut commencer à vivre des symptômes comme une peur généralisée, difficulté à dormir, être plus émotifs, des images intrusives, etc. » Traduction libre (Chrestman, 1995)

<sup>10</sup> Traduction libre

relations interpersonnelles (Gallagher et McGilloway, 2009; Mitchell, 2016). La détresse psychologique associée à un incident critique, si elle n'est pas résorbée, pourrait devenir une source de problèmes à long terme (Mitchell, 2016).

Ces incidents peuvent provoquer plusieurs conséquences chez les TAP telles qu'épuisement professionnel, dépression, anxiété ou une symptomatologie de stress post-traumatique (Alexander et Klein, 2001; Donnelly et al., 2016; Jonsson, Segesten et Mattsson, 2003; Van Der Ploeg et Kleber, 2003). De plus, les TAP peuvent éprouver de la détresse psychologique, surtout lorsqu'ils sont confrontés à des stressseurs aigus tels que la mort d'un enfant ou la mort d'un patient qui était sous leurs soins. À ce sujet, Regehr et al. (2002), soulignent que 78 % des TAP qui ont été confrontés à la mort d'un enfant et 35,6 % de ceux ayant vécu la perte d'un patient, qui étaient sous leurs soins, ont rapporté avoir vécu de la détresse psychologique (Regehr et al., 2002; Van Der Ploeg et Kleber, 2003).

De plus, les incidents critiques peuvent avoir des répercussions sur la santé psychologique des TAP et être à l'origine de manifestations somatiques telles qu'une activation du système neurovégétatif, insomnie, cauchemars (Halpern, Maunder, Schwartz, et Gurevich, 2010), et être à l'origine de problèmes de santé physique tels que des troubles musculosquelettiques.

### **2.4.3 Exigences physiques**

Le métier de TAP est très exigeant sur les plans physique et psychologique (Corbeil, Plamondon, Tremblay, Prairie, Larouche et Hegg-Deloye, 2017) ce qui amène certains intervenants à développer différents problèmes de santé. Ces problèmes de santé peuvent, par après, avoir des répercussions sur le fonctionnement social des TAP en les limitant au niveau de leur bien-être, de leur condition physique et, possiblement, de différents rôles sociaux nécessitant une bonne santé physique.

La demande physique est caractérisée par les mouvements que font régulièrement les TAP tels que lever de lourdes charges, pousser, tirer, transporter des personnes malades

ce qui provoque du stress sur le corps. « Selon les données de la CNESST<sup>11</sup>, plus de 62 % des accidents du travail chez les TAP résultaient d'un effort [physique] excessif ou d'une réaction du corps (se pencher, grimper, glisser, trébucher, etc.) » (Corbeil et al., 2017, p. 9). Or, cette demande physique fait partie du quotidien du travail de TAP.

Pour leur part, Corbeil et ses collègues (2017), dans une étude réalisée au Québec auprès de 101 TAP, pendant 175 quarts de travail, rapportent qu'entre 1997 et 2006, 4 579 cas de lésions ont amené des TAP à être indemnisés, ce qui « représente un total de 290 713 journées d'absence au travail ou l'équivalent moyen d'une absence au travail de 63,5 jours par lésion rapportée ». De ces cas de lésions, 47 % touchaient le dos et la colonne vertébrale tandis que 8 % provenaient des épaules. Il est à noter que le nombre de jours d'absence change selon l'âge du TAP. Ainsi, les auteurs observent que, pour les TAP âgés de 25 à 44 ans, un accident de travail entraîne en moyenne 57 jours d'absence alors qu'il en provoque 87 pour les TAP âgés de 45 à 54 ans et plus de 212 pour les professionnels âgés de 55 ans et plus (Corbeil et al., 2017).

Une des conséquences des exigences physiques du travail de TAP demeure la présence de troubles musculosquelettiques (Broniecki, Esterman, May et Grantham, 2010; Halpern et Maunder, 2011; Sterud, Hem, Lau et Ekeberg, 2011). Ce trouble se caractérise par une douleur des tissus mous qui pourrait être associée à des blessures antérieures ou autres maladies. Il amène souvent les TAP à prendre une retraite prématurée en raison des conditions de travail difficiles et des douleurs accompagnant les troubles musculosquelettiques (Hansen et al., 2012).

Aasa, Barnekow-Bergkvist, Auml et Brulin (2005), dans une étude transversale réalisée auprès de 1 187 TAP œuvrant dans différentes régions suédoises, démontrent que pour la région corporelle du cou-épaule, entre 47 % et 60 % (IC<sup>12</sup> 95 %) des femmes et entre 43 % et 49 % (IC 95 %) des hommes se plaignaient de douleurs musculosquelettiques. De plus, dans la même étude, entre 10 % et 19 % de femmes et entre 10 % et 14 % des hommes ont pris un congé maladie dans la dernière année pour des

---

<sup>11</sup> Les données ont été demandées par Corbeil et al. (2017) et ne sont pas publiques.

<sup>12</sup> Intervalle de confiance (IC)

douleurs à cette même localisation. Pour ce qui est des douleurs du bas du dos, entre 40 % et 52 % (IC 95 %) des femmes se plaignaient en avoir et entre 57 % et 63 % (IC 95 %) des hommes. Il est également démontré qu'entre 10 % et 19 % (IC 95 %) de femmes et 9 % à 13 % (IC 95 %) des hommes ont dû prendre un congé maladie dans la dernière année en raison de douleurs lombaires.

#### **2.4.4 Dangerosité inhérente à l'emploi**

Les TAP ne savent jamais d'avance le type d'appel qu'ils vont recevoir. De ce fait il leur est difficile de se préparer mentalement, mais également physiquement. En effet, ces derniers peuvent vivre différentes formes de violence tant verbales que physiques de la part de divers patients qu'ils aident. Selon Bernaldo-De-Quiros, Piccini, Gómez et Cerdeira (2015), les TAP vivant ces types de violence au travail présentent davantage de manifestations d'anxiété, d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation ainsi qu'un plus haut taux d'épuisement professionnel.

En plus de ces types de violence qui peuvent survenir, les réactions des membres de la famille sont également un élément à prendre en considération, car selon Roth et Moore (2009) les conjoint-es des TAP vivent aussi du stress émotionnel. En effet, en considérant les divers dangers liés à l'emploi (accident de la route, maladie infectieuse, violence faite par des patients, etc.) les membres de la famille peuvent être inquiets lorsque ceux-ci travaillent. Par exemple, lors de la manipulation des patients, il peut arriver que le TAP se pique avec une seringue ou donne des soins à une personne ayant une maladie infectieuse qui peut se transmettre facilement et ainsi cela suppose qu'il pourrait involontairement contaminer ses proches. À ce sujet, Regehr et ses collègues (2005), dans une étude qualitative auprès de quatorze épouses de TAP, ont constaté qu'une de ces personnes a eu peur lorsque son mari s'est piqué avec une aiguille utilisée auprès d'un malade atteint du VIH. Cette dernière a alors développé des manifestations de dépression et n'a pas apprécié devoir utiliser le condom lors de leurs relations sexuelles. Ainsi, ce type d'expérience avec les maladies infectieuses peut avoir des impacts négatifs sur la sphère sexuelle et l'intimité du couple, mais également sur la dynamique familiale.

### 2.4.5 Horaires de travail

Les horaires de travail des TAP sont généralement caractérisés par une imprévisibilité du temps supplémentaire (Regehr, 2005), par de longues heures de travail menant à un déséquilibre du temps passé en famille et dans la fréquence des activités sociales (Nirel, Goldwag, Feigenberg, Abadi, et Halpern, 2008) ainsi que par des difficultés à répondre à ses besoins de base (comme se nourrir) lors d'un quart de travail (Regehr et Millar, 2007).

Ces horaires et surtout les horaires de faction peuvent avoir plusieurs retombées négatives sur le fonctionnement familial des TAP allant de frictions à des séparations au sein des couples. Ces horaires sont difficiles pour les jeunes désirant fonder une famille et pour les travailleurs qui vieillissent (Lazzari Dodeler et Tremblay, 2014).

Selon Roth (2009) et Regehr (2005), les horaires de travail peuvent avoir un impact sur les rôles familiaux et parentaux. Par exemple, l'épouse (d'un TAP) peut être dans l'obligation de demeurer à la maison pour s'occuper des enfants étant donné l'instabilité de l'horaire des TAP. Les horaires atypiques peuvent également perturber la qualité des relations au sein du couple, entre autres, en diminuant le temps de qualité passé ensemble et en rendant difficile l'organisation des activités sociales (Halpern et Maunder, 2011; Regehr, 2005; Van Der Ploeg et Kleber, 2003).

Bien que les horaires de travail amènent leur lot de conséquences au niveau psychosocial, ils ont également des conséquences sur la santé physique des TAP. Ainsi, les quarts de travail de nuit peuvent s'avérer difficiles (Courtney, Francis et Paxton, 2013; Szarpak, Patynowska, Ziemia, Madziala et Dec, 2013) et peuvent être à l'origine « des troubles gastro-intestinaux, un manque de sommeil ainsi qu'une altération du jugement et de la prise de décision [...] » (Lazzari Dodeler et Tremblay, 2014, p. 172). Le rythme de sommeil peut également être affecté par ces différents horaires de travail provoquant alors de la fatigue (Courtney et al., 2013; Lazzari Dodeler et Tremblay, 2014).

De plus, en travaillant sur différents horaires de travail, les TAP sont à risque de développer des manifestations dépressives, de l'anxiété, du stress et de la fatigue et de constater des impacts négatifs sur leur fonctionnement social (Courtney et al., 2013).

## **2.4.6 Charge de travail**

Regehr et Millar (2007) décrivent la charge de travail comme étant l'interaction entre le rythme de travail ainsi que la demande psychologique pour gérer des situations critiques et le peu de temps pour se reposer physiquement. La perception de la charge de travail est influencée par « la pression temporelle, l'exigence mentale, l'exigence physique et l'effort » (Corbeil et al., 2017, p. 68). En effet, plus ces facteurs sont élevés, plus les TAP se sentent sous pression au travail. Cette charge de travail est élevée dû à la pression temporelle, l'exigence mentale et physique, mais également en raison de la division de l'attention<sup>13</sup> (Arial, Benoît et Danuser, 2010; Hegg-Deloye, Brassard, Prairie, Larouche, Jauvin, Tremblay et Corbeil, 2014). À ce sujet, Hegg-Deloye et collègues (2014) démontrent que la majorité des TAP québécois ont une charge de travail élevée et que cette dernière peut amener de la détresse psychologique qui se manifeste, entre autres, par la présence d'anxiété.

Selon Viewpoint research (2012), 83 % des TAP affirment que le volume de leur travail les amène à manquer des repas, élément qui a été corroboré par Regehr et Millar (2007). En d'autres termes, il est difficile pour les TAP de répondre à leurs besoins de base lorsqu'ils sont en service.

Dans tous les cas, les stresseurs opérationnels sont réguliers et peuvent amener certaines conséquences au niveau psychosocial et physique. En plus de ce type de stresseurs, il existe des stresseurs organisationnels qui seront explicités dans les sections suivantes.

## **2.5 Stresseurs organisationnels**

Les stresseurs organisationnels concernent surtout l'environnement de travail. Cependant, le soutien social reçu, le niveau de stress au travail ainsi que les conséquences de ces stresseurs dans la vie familiale seront aussi abordés.

---

<sup>13</sup> « La division de l'attention fait référence aux difficultés de percevoir et d'interpréter de façon simultanée plusieurs informations provenant de diverses modalités. » (Arial et al., 2010)

### **2.5.1 Environnement de travail**

Tandis que le stress opérationnel est lié aux éléments provenant du travail dans un service ambulancier, comme les horaires de travail, les risques de blessures ou la fatigue, le stress organisationnel, lui, relève plutôt de la culture de l'organisation, par exemple, les conflits avec le superviseur ou les politiques internes (Donnelly et al., 2016). En d'autres mots, l'environnement de travail peut être à l'origine du stress organisationnel. Szarpak et al. (2013) nomment plusieurs stressseurs organisationnels, sans les lier à leurs conséquences. Dans ces stressseurs, se retrouvent la restriction intellectuelle, la pression du temps, les responsabilités excessives, le manque de personnel, la faible rémunération, la faible probabilité de promotion, se faire sous-estimer par le corps médical, de mauvaises conditions de travail ainsi qu'une limitation au niveau des médicaments pouvant être utilisés lors des interventions d'urgence. L'environnement de travail peut être une grande source de stress, mais demeure néanmoins essentiel au développement des individus (Lazarus et Folkman, 1984) puisqu'il les amène à s'adapter et à évoluer. Selon Seery (2011) et l'APA (2010), vivre des événements qui représentent des défis et des obstacles faibles ou modérés permet à la résilience de se développer chez les personnes, ce qui permettrait par la suite aux TAP de faire face à des accidents ou des situations plus complexes pouvant représenter un défi plus grand.

Cependant, lorsque la demande excède les ressources des personnes (Lazarus et Folkman, 1984), c'est à dire lorsque la demande organisationnelle est trop élevée pour les capacités des intervenants, des situations de stress peuvent se créer. Par exemple, un TAP peut se retrouver dans l'obligation de se déplacer sur une autre scène d'accident alors que l'intervention précédente a été difficile. De ce fait, Bennett et al. (2005) ainsi que Regehr et Millar (2007) décrivent le stress organisationnel comme un facteur d'anxiété et de dépression provoquant des conséquences telles que l'épuisement professionnel et une faible satisfaction à l'emploi. Ce type de stress, selon Bennett et al. (2005), serait un important déterminant de l'humeur négative au travail. Selon Paterson, Sofianopoulos et Williams (2014), les facteurs environnementaux contribuent à la fatigue et ainsi au développement d'un épuisement professionnel. Donnelly (2012) a démontré, dans une étude portant sur le stress au travail et le stress post-traumatique chez les TAP, que le stress organisationnel chronique était corrélé au stress post-traumatique, au stress des incidents

critiques et au stress opérationnel (Donnelly, 2012, p. 80). Van Der Ploeg et Kleber (2003) définissent ces stressseurs comme étant chroniques et pouvant être à l'origine de divers problèmes de santé physique et psychologique et pouvant également augmenter les chances de souffrir d'un épuisement professionnel, de développer des symptômes de stress post-traumatique ou de vivre de la fatigue.

### **2.5.2 La faiblesse du soutien social**

Parmi les stressseurs organisationnels les plus souvent mentionnés dans les écrits recensés, on retrouve le manque de soutien social ainsi que la présence de relations interpersonnelles conflictuelles au travail. Ainsi, le manque de soutien des collègues ou du superviseur et la mauvaise communication entre les employés et leurs supérieurs et entre les intervenants eux-mêmes sont des prédicteurs de symptômes post-traumatiques, d'épuisement professionnel ainsi que de fatigue (Nirel et al., 2008; Van Der Ploeg et Kleber, 2003). La santé psychologique au travail est donc grandement affectée par la qualité du soutien social offert au travail (Hébert, 2015).

Pour plusieurs auteurs (Regehr et Millar, 2007; Soh, Zarola, Palaiou, et Furnham, 2016; Sterud et al., 2011), le support du superviseur demeure ce qui est le plus corrélé avec la satisfaction à l'emploi et le bien-être psychologique, en plus de réduire les risques d'épuisement émotionnel. Un faible contrôle perçu sur ce qui peut être fait comme intervention est, entre autres, relié à cette relation avec le superviseur (Halpern et Maunder, 2011; Regehr et Millar, 2007). De ce fait, le superviseur peut devenir un stressseur, car selon Regehr et Millar (2007) un faible contrôle perçu et un faible sentiment d'efficacité sont associés à l'augmentation de la détresse chez les TAP. En ce qui a trait au faible soutien social des collègues de travail, en plus d'amener de l'anxiété et des conflits famille-travail (Bennett et al., 2005), ce manque de soutien peut provoquer de la détresse psychologique ainsi que des douleurs musculosquelettiques (Sterud et al., 2011) puisque la mauvaise communication peut aussi amener ces personnes à se blesser.

### **2.5.3 Le niveau de stress au travail**

Le stress au travail ne peut pas être considéré comme étant le seul élément pouvant affecter la santé et la vie des TAP. Afin de bien comprendre le stress vécu par les TAP, il importe de prendre en considération la vie familiale ainsi que les répercussions que le stress au travail a sur la vie familiale (R. S. Lazarus, 2006). Il y a un effet d'entraînement entre le stress rapporté du travail à la maison et le reflet de ce stress dans la famille envers le TAP, car le travail et la famille constituent les deux plus grandes sources de stress de la vie moderne adulte (R. S. Lazarus, 2006). Bennett et al. (2005) ajoutent à ces sources l'imprévisibilité de l'emploi comme étant un facteur prédisposant à vivre de l'anxiété.

### **2.5.4 Conséquences du stress dans la famille**

En plus des conséquences précédemment identifiées que le stress opérationnel peut avoir sur la vie familiale, d'autres stressseurs provenant de l'environnement de travail des TAP ainsi que la charge émotionnelle rapportée à la maison peuvent avoir des impacts sur cette même sphère de vie. Ainsi, la conciliation travail-famille peut s'avérer difficile et avoir des effets négatifs sur la vie conjugale (Lazzari Dodeler et Tremblay, 2014; Regehr, 2005; Roth et Moore, 2009). Les employés ne pouvant pas conjuguer leur vie personnelle et leur vie familiale sont plus stressés et de ce fait s'impliquent moins dans leur organisation (Selye, 1976), ce qui a des répercussions sur la satisfaction au travail et sur l'implication au travail (Lazzari Dodeler et Tremblay, 2014). Les stratégies d'adaptation utilisées par les TAP peuvent aussi apporter des difficultés au niveau communicationnel dans le couple entraînant une dysfonction conjugale (Regehr, 2005). Certains TAP ne voudront pas parler du stress vécu au travail, de peur d'affecter leur partenaire de vie, ce qui crée de l'indisponibilité émotionnelle (Regehr, 2005).

En terminant, il importe de mentionner que toutes les conséquences des stressseurs et du stress qui ont été décrites dans les pages précédentes ont des répercussions sur le système familial, car tous les systèmes d'un individu sont interreliés (Lazarus et Folkman, 1984; R. S. Lazarus, 2006). La faible disponibilité des TAP causée par des horaires difficiles, la faible possibilité de conciliation travail-famille et la détresse émotionnelle

vécue ne sont que quelques exemples des éléments pouvant contribuer au développement de difficultés familiales et conjugales.

## **2.6 Forces et lacunes des recherches existantes**

Tout d'abord, il importe de mentionner que peu d'écrits scientifiques existent en contexte québécois se rapportant au stress au travail chez les TAP, ce qui peut d'emblée causer un biais puisque l'environnement de travail peut varier d'un pays à l'autre, d'une province à l'autre et même d'une région à l'autre. La majorité des études recensées sont des études transversales réalisées aux États-Unis et ne peuvent être généralisées à l'ensemble des TAP provenant d'autres pays. Sans compter que bien que la plupart des études recensées utilisent des concepts similaires, ces derniers ne sont pas tous définis de la même manière. Par exemple le stress opérationnel et le stress organisationnel peuvent être définis de manière plus large ou plus détaillée dépendamment des études, ces variations pouvant amener des biais lors de la comparaison de ces études.

Dans les études quantitatives, les échantillons sont généralement trop limités (dans une seule entreprise ambulancière plutôt que plusieurs, par exemple) et bien que suffisamment de personnes composent leurs échantillons pour voir des corrélations émerger entre les variables, ces échantillons ne sont pas suffisamment importants pour généraliser les résultats ou déterminer une relation causale. En outre, l'utilisation de la mémoire rétrospective lors de la collecte de données de chacune des études peut amener des biais. Ces études permettent, néanmoins, de comprendre les différents éléments déclencheurs et précipitants du stress au travail et permettent d'utiliser ces corrélations pour comprendre le stress au travail et ses conséquences au niveau biopsychosocial.

Les études qualitatives ont permis d'élargir et d'approfondir les connaissances déjà existantes concernant les stressseurs présents, le vécu des professionnels et les stratégies d'adaptation utilisées, ainsi que d'explorer différentes relations complexes entre les facteurs socioculturels et psychosociaux des participants. Cependant, il est possible que ce soit seulement les employés les plus engagés des entreprises qui se soient portés volontaires pour compléter les entrevues.

Chacune des études recensées fait une description plus ou moins exhaustive de ses participants, cependant peu de comparaisons basées sur le genre ont été menées. Les différences homme/femme sont peu rapportées. Or, il aurait été intéressant d'avoir accès à ces variables puisque les deux sexes ne s'adaptent pas toujours de la même manière au stress. Qui plus est, les ambulancières travaillent dans un environnement qui est masculin hétéronormatif, où l'hégémonie masculine est plutôt présente (Clompus et Albarran, 2016; Halpern, Gurevich, Schwartz, et Brazeau, 2009b).

Les études recueillies permettent de reconnaître que les TAP vivent un haut niveau de stress à l'emploi et ouvrent la porte pour créer des ressources adaptées à leur contexte de travail d'où l'importance de cette étude qui permet de mieux comprendre les stressés au travail ainsi que leurs retombées biopsychosociales positives et négatives sur la vie personnelle, sociale, conjugale, familiale et professionnelle des TAP œuvrant au Québec

## Chapitre III : Cadre conceptuel

Dans le cadre de ce mémoire, la combinaison de trois cadres conceptuels est utilisée afin de bien rendre compte des stresseurs à la fois professionnels et organisationnels du travail de TAP ainsi que pour bien documenter les retombées biopsychosociales positives et négatives des stresseurs et du stress vécus dans leur vie personnelle, conjugale, familiale, professionnelle et sociale. Comme le mentionnent Marie-Fabienne Fortin et Johanne Gagnon (2010, p. 176), en recherche qualitative, « le chercheur établit [...] un réseau de concepts solidaires les uns des autres qui procurent un cadre logique à la recherche. Ceux-ci servent à l'analyse des objectifs de recherche. »

De ce fait, afin de bien représenter une réflexion en travail social, les cadres conceptuels de Bronfenbrenner (1977, 1994, 2006), le modèle écologique du développement humain et le modèle du stress de Lazarus et Folkman (1984) sont pertinents puisqu'ils placent l'individu en interaction avec son environnement. Le cadre conceptuel de Karasek et Theorell (1990), avec le modèle *demand-control-support*, a été ajouté afin de rendre compte de l'aspect du stress au travail. Grâce à ces cadres, il sera possible de bien comprendre les interrelations entre les différents systèmes des TAP.

### **3.1 Modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner**

L'écologie du développement humain est un cadre conceptuel développé par Bronfenbrenner (1977, 1994 et 2006). Ce cadre met en relief le fait que la personne se développe à même son environnement et que ce dernier a des impacts sur son développement. De plus, ce cadre conceptuel utilise la notion de réciprocité, laquelle décrit que l'environnement va également se modifier suite aux actions apportées par les personnes, le tout étant influencé par différentes sphères écologiques qui seront décrites plus loin (Bronfenbrenner, 1979, 2005). Ce modèle a été privilégié parce qu'il permet de décrire les relations existantes entre les différents niveaux écologiques auxquels les TAP sont exposés. Ces niveaux, tel que décrit à la Figure 1 (p.27), sont l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème, le macrosystème et le chronosystème. Ces

derniers ont tous un rôle à jouer quant aux stressés et stress que les TAP vivent quotidiennement. De plus, les conséquences des différents stressés et du stress vécus seront documentées en fonction de ces différents types de systèmes.

### **3.1.1 Ontosystème**

L'ontosystème représente les caractéristiques inhérentes à la personne, ce qui va influencer le développement ainsi que les relations que la personne va entretenir avec les gens composant sa vie. Bronfenbrenner et Morris (2006) distinguent trois caractéristiques dans l'ontosystème. Tout d'abord, ils mentionnent les caractéristiques personnelles qui vont agir en tant que stimuli sociaux tels que le sexe, la couleur de la peau, l'apparence physique, etc. (Drapeau, 2008) Ensuite, les caractéristiques personnelles de la personne vont avoir un impact sur la facilité ou la difficulté à amorcer et maintenir une relation avec d'autres personnes. Ces caractéristiques sont, par exemple, celles de la sociabilité, l'empathie, l'apathie, l'impulsivité, le fait d'être calme (Bronfenbrenner et Morris, 2006; Drapeau, 2008). Les auteurs incluent également la curiosité de la personne et sa capacité d'entrer en relation avec un autre individu ou un groupe d'individus. Finalement, les ressources internes/personnelles de l'individu vont avoir un impact sur son développement et se développeront tout au long de sa vie. Ces ressources sont, entre autres, les connaissances de la personne, ses habiletés, ses expériences, mais peuvent également amener une « dysfonction » telle que les retards mentaux, troubles de santé mentale grave, handicap physique, etc. (Bronfenbrenner et Morris, 2006; Drapeau, 2008). Les caractéristiques de la personne, qui composent son ontosystème, entrent en relation et influencent les différents autres niveaux du modèle écologique.

### **3.1.2 Microsystème**

« Un microsystème consiste en un ensemble d'activités, de rôles sociaux et de relations interpersonnelles expérimentés par la personne qui se développe dans un contexte "face à face" avec d'autres individus. Ces interactions permettent le développement d'interactions plus complexes dans l'environnement immédiat » (Bronfenbrenner, 1994, p.

39, trad. libre). Des exemples de microsystèmes pourraient être la famille, le travail et les amis proches.

Cette citation fait non seulement référence aux faits objectivables des expériences et événements vécus, mais également à la perception que l'individu a de cette expérience (Bronfenbrenner, 1979, p. 22). Dans le cadre du travail des TAP, il est possible de faire référence aux différentes expériences vécues au travail, lors des situations d'urgence. Ces situations peuvent avoir des impacts sur leur développement, et chacune de ces expériences est unique à chaque individu puisque chacun a une trajectoire de vie différente et donc une perception différente de la réalité.

« Une relation est lorsqu'une personne porte attention ou participe dans les activités de l'autre » (Bronfenbrenner, 1979, p. 56, trad. libre). Quand il y a une relation entre deux personnes, cela s'appelle une dyade, il peut y avoir différentes dyades, que ce soit amoureuses, amicales ou de professionnelles. Cette dernière dyade est importante pour le développement de la personne dans le sens où elle sert de relation de base afin de créer des relations interpersonnelles (Bronfenbrenner, 1979, p. 56). Dans le domaine ambulancier, ces derniers fonctionnent en dyade. S'ils ne peuvent établir de relation de confiance avec leur coéquipier, cela peut devenir dangereux pour ces derniers et augmenter leur risque de blessure (Sterud et al., 2011).

### **3.1.3 Mésosystème**

Le mésosystème est l'interaction que les divers microsystèmes ont entre eux et qui implique la personne qui se développe au travers de ces systèmes (Bronfenbrenner, 1994). Ce sont les communications directes et indirectes que les personnes peuvent avoir entre elles (Bronfenbrenner, 1979). Pour les TAP, il est possible de prendre l'exemple des différentes formes de communication qui peuvent être entreprises avec les supérieurs, les patients, les collègues, etc.

### 3.1.4 Exosystème

L'exosystème est le système où plusieurs événements et processus de la vie se déroulent sans pour autant impliquer directement la personne qui se développe, mais qui va tout de même avoir un impact dans sa vie (Bronfenbrenner, 1994). « Les exosystèmes sont les milieux qui n'impliquent pas la participation active de la personne, mais dans lesquels des événements surviennent » (Drapeau, 2008, p. 19).

En ce qui concerne les TAP, leurs exosystèmes pourraient être constitués, par exemples, des politiques gouvernementales adoptées, une diminution des ressources financières octroyées aux différentes entreprises. Cela pourrait également être le réseau social de leur conjoint puisqu'en aidant à préserver la santé mentale du conjoint/conjointe, ce dernier est en mesure de supporter le TAP et ainsi aider à préserver sa santé mentale. Les décisions prises au niveau administratif tel que l'aide psychologique offerte à la suite des accidents est également un exemple d'exosystème qui a un impact sur le bien-être des TAP.

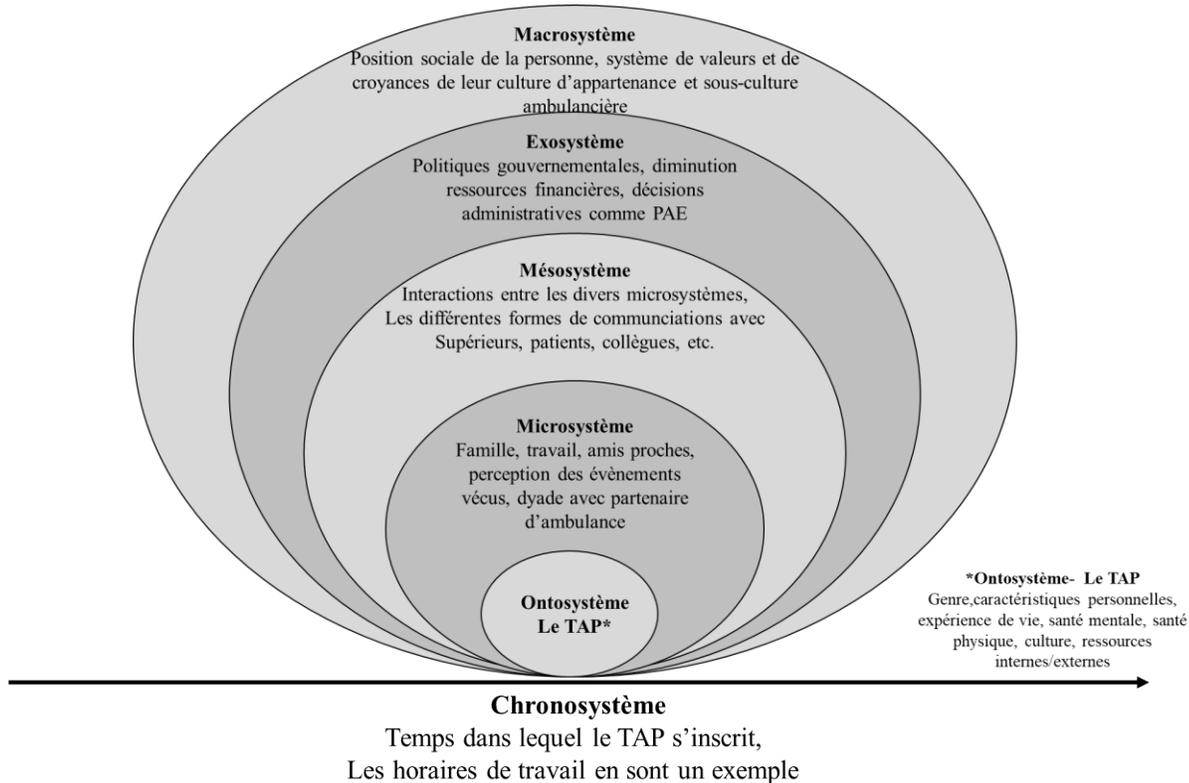
### 3.1.5 Macrosystème

Le macrosystème est caractérisé par le système de valeurs et de croyances, des ressources matérielles, des traditions, du style de vie, etc. d'une culture ou d'une sous-culture. Le macrosystème est un système qui est au niveau sociétal (Bronfenbrenner, 1994). De plus, le macrosystème a une influence sur la personne puisqu'il est en lien avec le rôle et la position sociale que la personne va avoir. Il sera ainsi teinté de la classe socioéconomique, de l'ethnicité et des différences culturelles dans la socialisation de l'individu (Bronfenbrenner, 1979). En ce qui concerne les TAP, la culture acquise lors de leur développement peut avoir une influence vis-à-vis leur travail auprès des patients. De plus, certains auteurs s'accordent pour dire qu'une sous-culture ambulancière domine où la performance de genre, ou, en d'autres termes, « l'attitude macho » peut avoir une influence sur les interventions ainsi que sur les relations au travail (le mésosystème) (S. Clompus, 2014; Filstad, 2010).

### **3.1.6 Chronosystème**

Comme chaque être humain évolue dans une période de temps donné dans un contexte sociopolitique spécifique et se développe tout au long de leur vie, une ligne du temps, ou chronosystème, a été ajoutée, en 2006, au modèle écologique de Bronfenbrenner (Drapeau, 2008). De plus, comme le mentionnent Bronfenbrenner et Morris (2006), les relations se développent et se complexifient grâce à des contacts réguliers entre des personnes. De façon plus large, le chronosystème inclut la trajectoire de la personne, son instabilité ou sa stabilité, des évènements qui se sont reproduits à plusieurs reprises tels des déménagements (Bronfenbrenner et Morris, 2006). De plus, ces auteurs stipulent que ces différentes transitions vont avoir un impact différent en fonction du moment où elles surviennent dans la vie de la personne. Afin d'illustrer le concept de chronosystème, les horaires de travail qui peuvent être instables chez les TAP est un bon exemple. Ces horaires instables vont avoir des répercussions sur la personne ainsi que sur son environnement et auront plus ou moins d'impacts sur leur vie en fonction du stade de leur trajectoire, si le TAP est en début ou en fin de carrière, s'il est dans une famille primipare, etc.

**Figure 1 — Modèle de Bronfenbrenner adapté au contexte ambulancier**



### **3.2 L'approche transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984)**

Le concept de stress est défini de différentes façons (Sarafino et Smith, 2011). Néanmoins, selon l'approche transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984), le stress est défini comme étant la transaction entre la perception de la personne face aux demandes biopsychosociales d'une situation par rapport à ses ressources biopsychosociales disponibles. En d'autres termes, le stress se vit lorsqu'une situation de l'environnement semble excéder les ressources disponibles de la personne, pouvant ainsi sembler dangereuse pour elle-même (Lazarus et Folkman, 1984). Cette conception du stress se rapproche de la spécificité de la discipline du travail social puisque le stress, pour ces auteurs, est issu, en partie, de l'environnement de la personne. Concrètement, un bon exemple de ce concept serait un TAP qui se dirige vers un accident de la route et, lorsqu'il aperçoit les blessures infligées aux victimes, ce dernier perçoit la situation comme excédant ses connaissances ou habiletés, produisant ainsi du stress.

Afin de bien comprendre et comparer le stress vécu entre les différents individus, il importe de bien saisir les processus cognitifs qui y sont liés comme l'évaluation primaire et l'évaluation secondaire (Lazarus et Folkman, 1984) de la situation. Brièvement, l'évaluation primaire consiste à prendre connaissance de la situation et à évaluer si elle peut être dangereuse (stressante) et l'évaluation secondaire est la réaction suite à cette évaluation (Lazarus et Folkman, 1984). Ces différents concepts sont illustrés à la Figure 2.

### **3.2.1 Évaluation primaire de la situation**

Tout d'abord, la personne réalise inconsciemment une évaluation primaire de la situation où elle va se demander si la situation représente une menace pour son intégrité physique ou psychologique (Sarafino et Smith, 2011). De cette évaluation, trois conclusions peuvent résulter :

- 1- Situation sans conséquence sur le bien-être de la personne, aucune valeur ajoutée, aucun gain dans la transaction;
- 2- Bénigne-positive : les résultats de la situation sont perçus comme étant positifs, ils pourraient apporter un gain à la personne;
- 3- Stressante : la situation est menaçante pour la personne et pourrait amener à une perte ou à un dommage à la personne comme la maladie ou un dommage social (perte de statut social ou diminution de l'estime de soi) (Lazarus et Folkman, 1984).

À la suite à cette évaluation de la dangerosité vient l'évaluation secondaire permettant de réagir à cette menace.

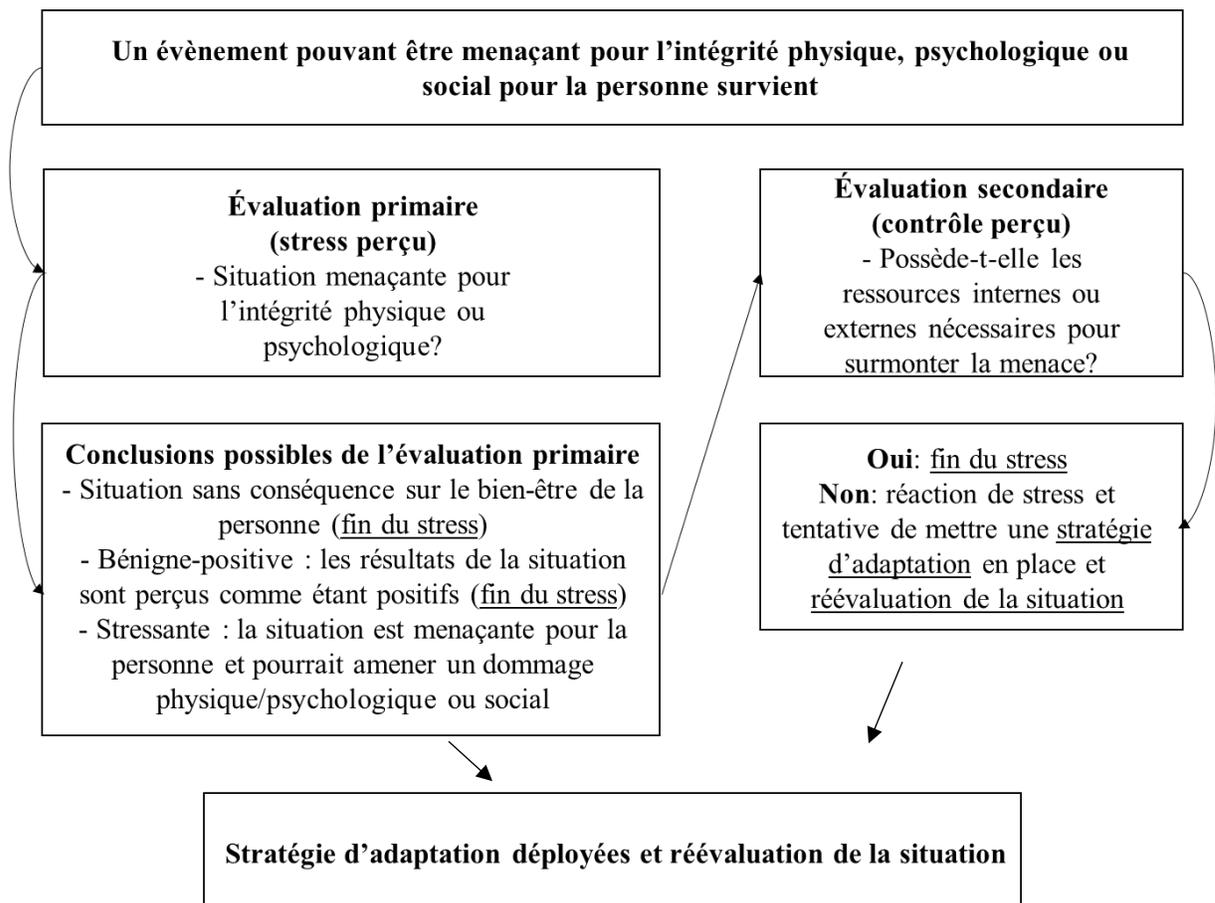
### **3.2.3 Évaluation secondaire, la réaction face à la situation**

Lors de l'évaluation secondaire de la situation, la personne juge si elle possède les ressources personnelles (stratégies d'adaptation) nécessaires pour faire face à la situation (Lazarus et Folkman, 1984). Si cette personne estime qu'elle a à sa disponibilité des stratégies d'adaptation suffisantes, elle vivra peu, voire pas du tout de stress. Par contre, si elle considère ne pas posséder les ressources nécessaires pour faire face à la situation ayant un potentiel de dangerosité, elle vivra une situation de stress plus ou moins intense

dépendamment de l'évaluation primaire faite (Lazarus et Folkman, 1984; Sarafino et Smith, 2011).

Ces évaluations primaires et secondaires de diverses situations se font de façon continue dans la vie quotidienne. Il s'agit d'un des modèles qui permet d'expliquer la réponse de stress ainsi que les types de stress pouvant devenir des stresseurs. Ce modèle permet donc de mettre une base pour la compréhension de la réaction de stress et permettra, dans la présente étude, de comprendre qu'un évènement considéré comme stressant par un des répondants ne le sera pas nécessairement pour d'autres TAP.

**Figure 2 — Approche transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984)**



### **3.3 Karasek et Theorell (1990)**

Le modèle de *demand-control-support* de Karasek et Théorell (1990) est le dernier modèle qui sera utilisé pour la collecte et l'analyse des données. Ce modèle permettra de mieux saisir le stress vécu par les répondants dans le contexte de leur travail. Ce modèle met en interaction la demande psychologique (en d'autres mots, la charge de travail à accomplir) avec les conditions de travail (incluant la contrainte de temps, par exemple) pour réaliser ses activités professionnelles et les limites imposées par l'organisation. Les auteurs de ce modèle estiment aussi que la latitude décisionnelle constitue un élément important à considérer. Celle-ci pourrait être définie comme le pouvoir/contrôle que le travailleur a pour faire face aux décisions qu'il doit prendre dans le cadre de son emploi. À l'origine, Karasek et Theorell ont conçu quatre catégories différentes d'expérience au travail qui vont varier dépendamment du niveau faible ou élevé de la demande psychologique ainsi que la latitude décisionnelle : 1) l'emploi à haute tension, 2) l'emploi actif, 3) l'emploi à faible tension et 4) l'emploi passif (Karasek et Theorell, 1990). La notion de soutien social a également été explicitée par ces derniers et aurait un effet de modération sur la demande psychologique, la latitude décisionnelle.

#### **3.3.1 Emploi à haute tension (high strain job)**

Le premier concept, l'emploi à haute tension, peut s'expliquer par une grande demande psychologique ainsi qu'une faible latitude décisionnelle. Un emploi qui suscite de telles réactions amène son lot de conséquences telles que la fatigue, l'anxiété, la dépression et des maladies physiques (Karasek et Theorell, 1990). Un bon exemple de ceci serait un TAP qui se rend sur les lieux d'un accident qui a le potentiel de lui générer un grand stress. En temps normal, il pourrait gérer ce stress en prodiguant les manœuvres nécessaires pour sauver la vie de la personne blessée. Toutefois, si plusieurs contraintes apparaissent (comme, par exemple, du matériel défectueux ou l'absence de certains outils de travail nécessaires en fonction de l'état de santé de la personne blessée ou un protocole d'intervention clinique trop cadrant) la latitude décisionnelle du TAP diminuera et sa charge de travail sera augmentée. Donc, un emploi à haute tension implique que l'environnement de travail apporte des contraintes qui diminuent la latitude décisionnelle de la personne quant à une action optimale à mettre en place, et ce, en exerçant une grande

demande psychologique (Karasek et Theorell, 1990). Ce genre de situation, à long terme, peut devenir dommageable pour la personne et ainsi causer diverses conséquences néfastes pour sa santé tant au plan physique que psychologique (Karasek et Theorell, 1990).

### **3.3.2 Emploi actif (Active jobs)**

La deuxième catégorie utilisée dans le modèle de Karasek et Theorell (1990) constituent les emplois actifs. Ce type d'emploi fait appel à un haut degré de performance sans pour autant provoquer des tensions psychologiques négatives. Ce genre de situation existe dans des emplois où les situations sont exigeantes et impliquent que les travailleurs sentent un grand degré de contrôle et de latitude décisionnelle leur permettant d'utiliser leurs compétences professionnelles (Karasek et Theorell, 1990, p. 35).

De tels emplois amènent les employés à se dépasser professionnellement et les poussent à développer leur savoir ainsi qu'à augmenter leur productivité (Karasek et Theorell, 1990, p. 35). Un bon exemple de cela serait des TAP qui ont un superviseur qui leur laisse un degré de liberté lors de leurs interventions, ce qui amène ces professionnels à se sentir en contrôle.

### **3.3.3 Emplois à faible tension (Low strain job)**

Les emplois à faible tension sont des emplois où la personne a une grande latitude décisionnelle et peu de demandes psychologiques. Ce genre d'emploi permet à la personne de répondre aux quelques obstacles et imprévus de façon optimale puisqu'il y en a peu dans son emploi (Karasek et Theorell, 1990). L'exemple d'un entrepreneur pleinement en contrôle de son horaire et de son entreprise où les tâches sont accomplies de manière optimale et sans tracas pourrait représenter un emploi à faible tension. Pour le groupe de personnes ayant un emploi entrant dans cette catégorie, ils ont moins de chances de vivre de la détresse psychologique ainsi que de développer des maladies psychologiques et physiques (Karasek et Theorell, 1990). Étant donné l'urgence des situations ambulancières, il est peu probable que ces derniers se retrouvent dans cette catégorie d'employés.

### **3.3.4 Emplois passifs (Passive jobs)**

Les emplois passifs sont des emplois où les employés ont peu de demandes psychologiques ainsi que peu de contrôle (Karasek et Theorell, 1990). En ayant peu de défis et peu de contrôle, les personnes se situant dans cette catégorie peuvent perdre leur motivation au travail. Ainsi, « [...] la perte de compétences, le manque de défis à l'emploi [et] un environnement de travail rigide » (Karasek et Theorell, 1990, p. 38) amènent une perte de productivité au travail. Un bon exemple de cela serait un milieu de travail où l'emploi ne demande pas de compétences particulières et où l'employeur ne désire pas que l'employée utilise ses compétences afin d'améliorer les services rendus par l'entreprise.

## **Chapitre IV : Méthodologie**

Ce mémoire adopte une approche qualitative. Ce chapitre présente les différentes méthodologies utilisées lors de la collecte et de l'analyse des données. Pour ce faire, les différentes sections de ce chapitre sont : le type de recherche, le but et les objectifs, la population à l'étude, les modalités de recrutement, les méthodes et instruments de collecte de données, les modalités d'analyse ainsi que les considérations éthiques.

### **4.1 Le type de recherche**

Cette recherche qualitative permet de bien comprendre les différentes expériences vécues. Ces expériences pouvant être subjectives, il importe de s'attarder sur ce que les TAP vivent dans leur quotidien ainsi que sur la perception de ce vécu. Afin de mieux saisir les réalités sociales des participants, un devis non expérimental descriptif et exploratoire a été utilisé (Fortin et Gagnon, 2010). Ceci permet de décrire les expériences subjectives des individus (Fortin et Gagnon, 2010). Ces résultats s'attardent donc à identifier les différents facteurs de stress professionnel et organisationnel et leurs impacts sur l'état de santé, la vie personnelle, conjugale, familiale, professionnelle et sociale des TAP du Québec.

### **4.2 But et objectifs spécifiques de recherche**

La présente étude vise à identifier les impacts biopsychosociaux reliés au stress au travail des TAP au Québec. Afin de répondre au but de cette étude, deux objectifs spécifiques ont été identifiés soit :

1. Identifier les stresseurs opérationnels et organisationnels du travail des TAP au Québec;
2. Documenter les retombées biopsychosociales positives et négatives des stresseurs et du stress vécu par les TAP sur leur santé ainsi que dans leur vie personnelle, conjugale, familiale, professionnelle et sociale.

### **4.3 Population à l'étude**

La population à l'étude inclut les TAP de toutes régions sociosanitaires du Québec. Au total, quinze TAP ont démontré un intérêt à participer à cette recherche, cependant seuls dix participants ont retourné les appels de l'étudiant-chercheur une fois que ces derniers avaient manifesté leur intérêt à participer à cette étude. Dix entrevues ont donc été réalisées avec les participants intéressés. Les participants étaient tous engagés à titre de TAP dans une entreprise ambulancière située au Québec et répondaient tous à des critères d'inclusion spécifiques.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

1. Être âgé de 18 ans ou plus;
2. Travailler au minimum 20 heures par semaine pour une entreprise ambulancière;
3. Avoir au moins douze mois d'expérience en tant que TAP.

Puisque cette étude visait à comprendre le vécu des TAP, ces critères ont été sélectionnés afin d'assurer une qualité dans les informations recueillies et pour s'assurer que les participants recrutés aient un minimum d'expérience de travail en tant que TAP.

### **4.4 Modalités de recrutement des participants**

À la suite de l'approbation éthique du Comité Éthique de Recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (# de certificat : 602.592.01, annexe 1), obtenu le 6 février 2018, le recrutement des participants a été amorcé via le groupe Facebook de la Corporation des Paramédics du Québec. Cette corporation a accepté de publier l'annonce de recrutement (annexe 2) suite à l'approbation éthique. Les personnes intéressées ont été invitées à contacter l'étudiant chercheur par courriel ou par téléphone. Le recrutement des participants a duré 48 heures. À la suite de cette période, il a été possible d'avoir tous les participants nécessaires afin de réaliser cette étude. Lors du premier contact avec les participants potentiels, une vérification a été faite afin de s'assurer que les volontaires répondaient aux critères d'inclusion. Après cette première prise de contact, une date d'entrevue a été fixée et leur préférence quant au lieu de l'entrevue a été discutée soit une rencontre par téléphone (n=8), dans le bureau professionnel de l'étudiant chercheur (n=2)

ou dans un local loué à l'UQAM (n=0). Le formulaire de consentement (annexe 3) a été préalablement envoyé ainsi que le guide d'entrevue (annexe 4) afin que les participants puissent en prendre connaissance avant la rencontre.

## **4.5 Méthode et instruments de la collecte des données**

### **4.5.1 Méthode**

Pour la collecte des données, l'entrevue semi-dirigée a été privilégiée afin de laisser un degré de liberté plus grand de la part de l'interviewé ainsi que de mettre en place des conditions favorables à ce que les personnes expriment pleinement leur vécu (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, et Turcotte, 2000). L'entrevue semi-dirigée est une collecte de donnée où le chercheur pose des questions aux participants selon certaines thématiques préétablies. Contrairement à l'entrevue dirigée où il y a peu de flexibilité et à l'entrevue non dirigée où il n'y a qu'une question de départ qui est posée aux participants, l'entrevue semi-dirigée permet une certaine flexibilité tout en s'assurant d'avoir couvert les thématiques nécessaires afin de répondre aux objectifs de la recherche (Fortin et Gagnon, 2010). Les entrevues permettent d'explorer le vécu subjectif des individus rencontrés, rendent possible que ce vécu soit décrit et permettent de bien comprendre la signification qu'accordent les participants aux événements qu'ils décrivent. Les répondants devaient également remplir un court questionnaire permettant de recueillir des informations sur leurs caractéristiques sociodémographiques et de mieux évaluer le niveau de demande psychologique, la latitude décisionnelle et le niveau de soutien au travail.

### **4.5.2 Instruments de collecte des données**

Les participants devaient compléter un court questionnaire contenant des questions sur leurs caractéristiques sociodémographiques et professionnelles (sexe, âge, dernier niveau de scolarité complété, nombre d'années d'expérience en tant que TAP, etc.) (annexe 5) ainsi que la version québécoise du questionnaire de Karasek (Karasek et Theorell, 1990) validé par Brisson, Blanchette, Guimont, Dion, Moisan, Vézina et Msse (1998) ainsi que par Vézina, Bourbonnais, Marchand et Arcand (2008) (annexe 5). Ce questionnaire contenant 32 items permet d'évaluer la demande psychologique au travail,

la latitude décisionnelle, le soutien social perçu ainsi que la reconnaissance au travail. Au total, neuf items portent sur la mesure de la demande psychologique; neuf, sur la latitude décisionnelle; huit, sur le soutien social ainsi que six, sur la reconnaissance au travail. La demande psychologique consiste en « la quantité et la complexité des tâches à accomplir, aux exigences mentales, aux interruptions de travail ainsi qu'aux contraintes de temps pour réaliser son travail » (Maltais et Gauthier, 2015, pp. 44-45). En ce qui concerne la latitude décisionnelle, elle peut être définie comme le degré de liberté que le TAP va avoir relativement aux décisions à prendre concernant son travail. Elle implique aussi de pouvoir mettre en œuvre les compétences qu'il désire et ainsi lui permettre de progresser au niveau professionnel. Le soutien social réfère à l'aide ou au soutien que la personne va recevoir de ses collègues et de son superviseur (soutien social reçu) ainsi qu'au fait de se sentir supporté, appuyé et écouté (soutien social perçu). La reconnaissance au travail consiste en une rétroaction positive, des gratifications, le respect de ses collègues et de son superviseur. Cela inclut également la sécurité d'emploi et un soutien lors de situations plus difficiles. Chacun des items du questionnaire de Karasek est coté de 0 (pas du tout d'accord) à 4 (tout à fait d'accord) pour ensuite calculer les scores totaux afin d'interpréter les résultats.

Un guide d'entrevue a aussi été utilisé pour recueillir le point de vue des répondants sur leur vécu professionnel. Ce guide ne comprend que des questions ouvertes dont les thèmes et les sous-thèmes sont présentés au Tableau 1.

**Tableau 1 — Grille des thématiques de l'entrevue semi-dirigée**

Thèmes	Sous-thèmes
Description du métier de TAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Description du métier de TAP</li> <li>- Parcours professionnel</li> <li>- Conditions de travail</li> <li>- Tâches, responsabilités et charge de travail</li> <li>- Valeurs professionnelles</li> <li>- Forces et limites professionnelles</li> <li>- Objectifs reliés à la clientèle</li> <li>- Perception de votre entourage concernant votre métier</li> </ul>

**Tableau 1 (suite)**

<p>Clientèle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caractéristiques de la clientèle</li> <li>- Type de relation avec la clientèle</li> <li>- Principales difficultés rencontrées avec la clientèle</li> <li>- Connaissance personnelle des gens auxquels des soins sont prodigués</li> </ul>
<p>Milieu de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mission et valeurs</li> <li>- Environnement de travail (ambulance et entreprise/COOP)</li> <li>- Normes administratives</li> <li>- Travail d'équipe</li> <li>- Fonctionnement de la gestion des appels</li> <li>- Horaire</li> <li>- Type de rapport entretenu avec vos pairs; vos supérieurs</li> </ul>
<p>Sources de satisfaction et d'insatisfaction au travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clientèle</li> <li>- Milieu de travail</li> <li>- Collègues</li> <li>- Conditions de travail</li> <li>- Soutien</li> <li>- Stress au travail</li> </ul>
<p>Soutien organisationnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontre de supervision</li> <li>- Exigences liées au travail (i.e. nombre d'appels, horaires)</li> <li>- Soutien du superviseur</li> <li>- Collaboration avec les collègues</li> <li>- Latitude décisionnelle</li> <li>- Éléments qui devraient être améliorés</li> </ul>
<p>Travail opérationnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incident critique généralement vécu (gravité intervention)</li> <li>- Situations imprévues</li> <li>- Condition du matériel</li> <li>- Agir en fonction de ses valeurs</li> <li>- Latitude professionnelle</li> <li>- Évènements marquants</li> <li>- Évènements traumatiques vécus</li> <li>- Situations où vous vous êtes senti le moins à l'aise ou allant au-delà de vos compétences (où vous vous êtes senti dépassé)</li> </ul>

**Tableau 1 (suite)**

Santé psychologique et physique	<ul style="list-style-type: none"><li>- Arrêt de travail</li><li>- Condition de sommeil</li><li>- Blessures physiques au travail</li><li>- Blessures opérationnelles</li><li>- Conséquences de leur travail sur leur santé</li></ul>
Soutien personnel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Soutien reçu (réseau social, conjoint [e], famille, collègue, superviseur, professionnel, etc.)</li></ul>
Stratégie d'adaptation	<ul style="list-style-type: none"><li>- Activités prendre soin de lui/elle</li><li>- Ce qu'il/elle fait pour évacuer le stress</li></ul>
Retombées des stressors vécus sur la vie personnelle, conjugale, familiale	<ul style="list-style-type: none"><li>- Comment conjoint(e), famille, amis réagissent</li><li>- Impact sur la vie</li><li>- Perception de la famille</li><li>- Impact de l'horaire sur la famille</li><li>- Adaptation familiale lors du premier enfant</li><li>- Perception de la sécurité à la maison</li><li>- Carrière prévue jusqu'à la retraite</li></ul>

#### **4.5.3 Le déroulement de la collecte de données**

Au total, dix entrevues semi-dirigées ont été réalisées dont la durée a varié entre 60 et 120 minutes. Ces entrevues ont été menées entre le 15 février 2018 et le 13 avril 2018. Pour ces entrevues, huit participants ont préféré faire l'entrevue par téléphone et deux en face à face dans le bureau professionnel de l'étudiant chercheur. Au total, sept des dix-sept régions sociosanitaires du Québec ont été couvertes lors de cette étude. Le formulaire de consentement a été révisé avec chacun des participants afin de vérifier la compréhension de ces derniers ainsi que pour s'assurer qu'ils n'aient aucun questionnement à ce sujet. Les entrevues ont été enregistrées sur un enregistreur audio puis retranscrites intégralement sous forme de verbatim afin d'en faciliter l'analyse. Lors des entrevues, la prise de contact a été plutôt facile et tous les participants étaient joviaux et intéressés à partager leur vécu. Plusieurs ont mentionné avoir été satisfaits de l'entrevue puisqu'ils ont pu partager leur vécu. Quelques entrevues se sont réalisées lorsque les répondants étaient en voiture avec

une oreillette *bluetooth* puisque c'était un moment qui facilitait la communication pour eux étant donné leur horaire chargé. Plusieurs entrevues ont dû être reportées à quelques reprises en raison d'évènements hors de leur contrôle ou à cause d'un appel de la répartitrice des horaires de l'entreprise ambulancière. De plus, il est arrivé que des entrevues se soient réalisées alors que les répondants étaient sur appel. À ces moments, il avait été conclu que si l'entrevue était interrompue, le participant rappellerait lorsqu'il serait libre. Heureusement, cette dernière situation ne s'est pas produite et toutes les entrevues ont pu se réaliser lors d'une seule rencontre.

Malgré les thématiques délicates abordées, aucun participant n'a ressenti de malaise ou de détresse à la suite des questions concernant un incident critique les ayant marqués. À la fin de chaque entrevue, il a été demandé s'ils désiraient avoir les coordonnées téléphoniques de ressources d'aide psychosociale. Aucun des participants n'a répondu positivement à cette question puisqu'ils ont tous déclaré se sentir bien.

À propos de la complétion du court questionnaire, seulement six d'entre eux l'ont complété et retourné à l'étudiant-chercheur, et ce, malgré un rappel téléphonique ou par message électronique. Les deux participants s'étant déplacés ont pu remplir ledit questionnaire lors de l'entrevue alors que ce dernier devait être envoyé par voie électronique aux participants dont l'entrevue était téléphonique. Il a été tout de même possible de colliger certaines des informations manquantes lors de l'analyse du contenu des entrevues (entre autres, le sexe des répondants, leur âge, le nombre d'années d'expérience et leur niveau de scolarité) en raison des informations fournies par certains des répondants n'ayant pas complété le court questionnaire.

#### **4.6 Modalités d'analyse des données**

À la suite des entrevues, une analyse de contenu des verbatim a été réalisée à l'aide du logiciel QSR Nvivo 11. Une codification des différentes thématiques ressorties lors des entrevues, appuyées par le guide d'entrevue et la recension des écrits, a été faite (Mayer et Ouellet, 1991). Après cette codification et l'analyse des thématiques similaires/divergentes des entrevues, le tout a été rapporté dans un texte (Mayer et al., 2000) afin de comparer le

contenu et les objectifs de recherche. Les résultats du court questionnaire, quant à eux, ont été compilés dans un tableau Excel afin d'en faciliter la lecture et l'analyse.

#### **4.7 Considérations éthiques**

Toutes les informations recueillies lors de ce projet de mémoire sont confidentielles et conservées dans un classeur verrouillé. Les données seront détruites sept ans après le dépôt définitif de ce mémoire. Un consentement libre et éclairé a été signé par les participants. Ce consentement explique les enjeux éthiques de cette recherche ainsi que son déroulement. Le nom des participants a été modifié et la liste des vrais noms a été détruite une fois toutes les entrevues complétées et transcrites sous forme de verbatim.

Les données du questionnaire et des entrevues ont été analysées par l'étudiant-chercheur. Les participants ont été informés que les données de la présente étude pourraient être utilisées afin de produire le mémoire de maîtrise, des articles ou des communications scientifiques. La description de la nature, des objectifs et du déroulement de la recherche ont été explicités dans un formulaire de consentement éclairé. Chaque volontaire pouvait se retirer de la recherche à n'importe quel moment.

Cette étude n'a pas entraîné de risque physique pour les répondants. Comme avantage, les volontaires ont pu se sentir valorisés en raison de leur contribution au développement des connaissances sur le vécu professionnel des TAP. Lors de l'entrevue, il était possible, pour les participants ne se sentant pas à l'aise avec certaines questions, de ne pas y répondre ou de prendre une pause en raison d'émotions désagréables ou de fatigue. Aucune rémunération ou compensation n'ont été offertes aux participants pour leur participation à l'étude.

## Chapitre V : Résultats

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse des entrevues semi-dirigées réalisées auprès des dix participants. Dans un premier temps, des informations sont apportées sur leurs caractéristiques sociodémographiques et leur perception du métier de TAP. Par la suite, les sections subséquentes font état du parcours professionnel des répondants. Elles présentent aussi le point de vue des participants concernant la perception de la population et des membres de leur entourage par rapport à leur profession. Dans les autres sections, des informations sont apportées sur les divers stressors qui affectent leur travail et sur les différentes formes de soutien social qu'ils reçoivent. Finalement, la dernière section porte sur les impacts que peut avoir le métier de TAP sur la santé biopsychosociale des répondants.

### **5.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants**

Lors de la collecte des données, la totalité des participants (N=10) occupait un poste de TAP au Québec, dont certains (n = 2), de manière concomitante dans diverses régions ou au sein de différentes casernes ambulancières. Comme le démontre le Tableau 2, la majorité des participants sont des hommes. La moyenne d'âge est de 34 ans, avec un minimum de 23 ans et un maximum de 53 ans. La plupart des participants ont complété une attestation d'études collégiales (A.E.C.) en technique ambulancière (n=6) tandis que quatre ont complété un diplôme d'études collégiales (D.E.C) en soins préhospitaliers d'urgence. Un des participants a aussi complété un certificat universitaire. Le nombre moyen d'années d'expérience en tant que TAP est de 8,7 ans et varie entre 1,5 an et 17 ans. Les répondants œuvrent dans sept différentes régions sociosanitaires du Québec : Estrie (n=2), Montréal (n=2), Montérégie (n=2), Chaudière-Appalaches (n=1), Gaspésie Îles-de-la-Madeleine (n=1), Mauricie (n=1) et Laurentides (n=1). Six participants travaillent exclusivement dans des municipalités rurales et quatre sont appelés à intervenir en région urbaine/métropolitaine.

Le niveau de stress au travail mesuré par le questionnaire de Karasek (1998) démontre que quatre participants estiment que leur emploi est de type passif (*passive job*), un considère que son travail est à haute tension (*high strain job*) tandis qu'un dernier se retrouve dans la zone d'emploi à faible tension (*low strain job*)<sup>14</sup>. Les répondants se retrouvant dans la catégorie des TAP estimant que leur zone d'emploi est passive considèrent que leur emploi exige peu de ressources psychologiques et qu'ils ont peu de contrôle sur les décisions à prendre (Karasek et Theorell, 1990). Les employés se retrouvant dans cette catégorie se sentent souvent peu impliqués dans les décisions de l'entreprise et peuvent devenir non motivés en raison du manque de défis. Les TAP se situant dans la catégorie de haute tension estiment qu'il existe une grande demande au niveau psychologique ainsi qu'une faible latitude décisionnelle. Souvent ces employés vivront plusieurs conséquences biopsychosociales telles que fatigue, anxiété, maladie physique, etc. (Karasek et Theorell, 1990) Finalement, les TAP se retrouvant dans la catégorie à faible tension considèrent qu'ils ont une grande latitude décisionnelle et que leur travail exige peu de ressources psychologiques, les rendant aptes à répondre de façon optimale aux défis rencontrés au travail. Ces derniers ont moins de chances de vivre des conséquences biopsychosociales négatives. Au niveau du soutien social, parmi les six répondants ayant répondu à la question abordant cette thématique dans le court questionnaire, quatre estiment avoir accès à un bon soutien social tandis que deux considèrent recevoir un faible niveau de soutien social de la part des membres de leur entourage.

---

<sup>14</sup> Seuls six répondants ont complété, au sein de la fiche signalétique, les questions abordant leur niveau de stress au travail.

**Tableau 2 – Caractéristiques sociodémographiques des répondants**

<b>Variable</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Sexe</b>		
Homme	6	60
Femme	4	40
<b>Âge</b>		
18 à 30 ans	4	40
31 à 40 ans	3	30
41 à 50 ans	0	0
51 à 60 ans	2	20
S/O	1	10
<b>Dernier niveau de scolarité complété</b>		
A.E.C.	5	50
D.E.C.	4	40
Certificat universitaire	1	10
<b>Expérience comme TAP</b>		
1 à 5 ans	3	30
6 à 10 ans	4	40
11 à 15 ans	2	20
16 à 20 ans	1	10
<b>Niveau de stress au travail (n=6)</b>		
Emploi passif	4	66
Emploi à haute tension	1	16
Emploi faible tension	1	16
<b>Soutien social (n=6)</b>		
Bon soutien social	4	66
Faible soutien social	2	33

## **5.2 Vécu du métier**

### **5.2.1 Ce que signifie être un TAP**

Dévouement, fierté, désir d'aider son prochain et de sauver des vies représentent les principaux mots clés qu'utilisent les TAP pour décrire ce qui les motive à occuper un tel emploi. Alors que plusieurs ont décidé de devenir TAP dans le but de sauver des vies, plusieurs l'ont fait afin de pouvoir développer des contacts privilégiés avec les personnes en situation de vulnérabilité nécessitant des soins de santé. Ainsi, la majorité des participants considèrent que leur métier englobe à la fois des services de santé de première ligne et du soutien psychosocial :

*[...] une manière d'aider la population, service à la population, de leur donner du soutien. On ne fait pas juste sauver des vies, on soulage beaucoup plus de vies qu'on en sauve [...] c'est de l'aide humanitaire, c'est du psychosocial, c'est toutes sortes de choses, ça englobe plein de choses [...]. (Participant 1)*

*Ce n'est pas seulement sauver des vies, c'est vraiment faire affaire avec tout ce qui est au niveau social dans la population. (Participant 5)*

Ce métier a donc été privilégié pour aider les individus, pour être en contact direct avec la population et pour offrir de l'aide. En fait, être TAP c'est pouvoir « apporter quelque chose aux autres » (Participant 7). Selon les répondants, être TAP, c'est un métier, où deux personnes (le TAP et son partenaire) doivent accomplir le travail d'une équipe médicale afin de stabiliser la santé biopsychosociale d'une personne :

*[...] dans le domaine médical, il n'y a pas grand domaine où on fait autant le neuro, le traumatique, le viscéral, le côté musculaire et qu'on gère des fois toutes ces sphères-là en même temps. Quand on les amène à l'hôpital, bien il y a un orthopédiste, il y a un psychologue, il y a un travailleur social sur son cas et il y a d'autres médecins, il y a plein.... Il y a une équipe. Mais nous autres, on est tout seuls et il faut qu'on soit capable de se faire une bonne idée de la situation et quelque part, c'est là que tu trouves un petit peu de joie ou ta fierté dans ton domaine. (Participant 9)*

Pour l'ensemble des répondants, leur métier demeure le plus beau et le plus passionnant que l'on puisse retrouver dans le domaine des services de santé et des services sociaux :

*Oui, je fais honnêtement la plus belle job au monde et ça là, pas mal sûr que tous les paramédics que tu vas rencontrer vont finir par te le dire. On a une criss de belle job. Parce qu'on aide le monde, on a les deux mains dedans; quand ça ne va pas, ça ne va pas et quand ça va bien, ça va bien. Mais ça l'a un prix, j'ai vingt-quatre ans, mon épaule elle ne sera jamais comme elle était avant que je me blesse. (Participant 2)*

*Je suis privilégié moi là, je suis payé pour faire mon travail, je suis payé pour vivre une de mes passions à tous les jours-là. Et j'essaye de me le rappeler le plus souvent possible. (Participant 4)*

### 5.2.2 Parcours professionnel

La moitié des participants ont obtenu un emploi dans leur domaine de formation sans avoir eu besoin d'occuper d'autres postes ou métiers après avoir obtenu leur diplôme de secondaire V, puis leur formation collégiale en soins préhospitaliers d'urgence (SPU). Ces participants ont donc, pour la plupart, débuté leur carrière de TAP au début de leur vingtaine, ce qui n'a pas été nécessairement facile étant donné le manque de maturité de ces professionnels :

*J'essaye de me revoir à 20 ans et je me dis.... Bien voyons donc! Qu'on m'a pitché là genre avec zéro expérience de vie et moi il a fallu que je dise mes sympathies à une famille en commençant [...] je n'avais rien vécu encore [...] c'est donc ben intense! C'est beaucoup de responsabilités! [...] moi dans ma tête, j'étais encore une ado, je ne me considérais même pas comme une adulte et je devais gérer des grosses affaires (Participant 3).*

L'autre moitié des participants a exercé d'autres métiers avant de devenir TAP : pompiers (n=2), membre des Forces de l'Armée canadienne (n=1), col blanc (n=1) ou agent administratif (n=1). Ces participants ont changé de vocation pour diverses raisons que ce soit pour réaliser leur rêve d'enfance, pour la diversité des tâches à effectuer ainsi que pour être directement en contact avec des individus. Un des répondants a, pour sa part, décidé de devenir TAP à la suite d'un accident dont il a été victime. Cet événement a été un moment tournant dans sa vie en se découvrant une nouvelle vocation. De façon générale, les répondants ayant occupé un emploi antérieur s'estiment plus aptes à faire face aux stress opérationnels, psychologiques et organisationnels de leur métier de TAP en raison de leurs expériences professionnelles précédentes.

*J'ai eu un accident en 98, ça remonte à quand même loin. Et quand ils sont venus me chercher, bien là c'est ce qui m'a comme démontré que j'avais un intérêt envers ça, alors j'ai questionné beaucoup les TAP qui ont pris soin de moi. Et à partir de là, j'ai vraiment eu l'intérêt vers ça. (Participant 5)*

*Mais il faut dire, moi j'ai commencé tard ce métier-là, je n'ai pas... le boss il n'a pas d'emprise sur moi comme les jeunes, il a de l'emprise sur eux autres, il sait qu'ils ont besoin d'argent, qu'ils ont des choses à payer. Mais rendue à mon âge, moi si ça ne fait pas mon affaire, je me revire de bord et je me trouve d'autres choses. Les seules limites qu'on*

*a c'est celles qu'on s'impose, hein? C'est ça que je te dis, moi si je ne peux pas faire ça, mettons que je retourne pas là, je sais que je vais me trouver quelque chose, je vais m'en bâtir un métier, je vais m'en bâtir un poste. (Participant 10)*

*[...] ils vont m'engager moi à 43 ans? Moi je savais que j'avais une promesse d'embauche [en région], ils attendaient après moi parce qu'il y avait pas beaucoup de monde de la place et tout ça, mais moi [en ville]... Et là mes deux maîtres de stage... et j'ai dit... regarde... on est quatre du même groupe et les autres ont 22, 23, 24 ans et moi j'ai 42 ans là. Ils ont dit... Yves<sup>15</sup> on va gager 100 \$ avec toi, tu vas être le premier choisi. Hein! Bien finalement c'est ça qui est arrivé et même quand on a fait nos tests physiques, il y avait une ergothérapeute, elle me demande mon nom, mon adresse. J'ai dit... tu ne me demandes pas mon âge et tout ça? [...] Elle dit... Yves, tu as clanché les trois autres jeunes. Ton expérience de vie t'amène à faire des choses qu'eux autres ne savent pas encore. Et tu vas voir les coureurs de marathon, ce n'est jamais des gars de 25, 30 ans qui gagnent ça, c'est du monde de 40, 45, 50 ans qui vont gagner ça. Elle dit... les jeunes sur un temps court, ils vont donner un gros effort et ils vont battre tout le monde. Mais endurance, ils ne sont jamais capables d'arriver avec un gars de votre âge. Vous, vous êtes sur le même beat tout le temps, mais vous êtes endurant. [...] Toi tu es arrivé, tu étais calme, les autres sont tous nerveux et ils sont stressés et toi tu étais là et tu étais calme. Alors dans notre métier, on apprend beaucoup à l'école, mais notre expérience de vie y est pour beaucoup aussi. (Participant 1)*

### **5.2.3 Perception du métier de TAP par la population générale et par les membres de l'entourage des participants**

Selon plusieurs répondants, le métier de TAP demeure méconnu au sein de la population générale. Ainsi, les citoyens auraient peu de connaissances par rapport aux fonctions et aux rôles des TAP, sous-estimant ainsi leur potentiel et leur expertise ainsi que leurs connaissances en matière de soins de première ligne. Certains citoyens considèreraient même les TAP pour des chauffeurs les conduisant à l'hôpital.

*[...] la plupart du monde ne sait pas c'est quoi notre métier et ça inclut autant les infirmières que les médecins là. En général, si tu ne connais pas de paramédics dans ton domaine ou dans ton environnement, les gens ne connaissent pas ce métier-là. Alors ils pensent qu'on est des transporteurs, des chauffeurs de taxi... (Participant 8)*

---

<sup>15</sup> Nom fictif

Toutefois, un des répondants, intervenant au sein d'une municipalité rurale, estime que les personnes demeurant dans ce type de milieu de vie sont plus souvent en contact avec les TAP de par leur plus grande visibilité lors des différents quarts de travail. Cette plus grande exposition des TAP donne donc l'opportunité aux citoyens qui le désirent de leur poser diverses questions sur leur métier, leurs responsabilités et leurs rôles auprès des personnes en état de vulnérabilité.

*Parce que dans le temps, en région c'est sur appel qu'ils appellent, c'est des quarts de faction alors tu vas chercher une pinte de lait, il faut que tu t'habilles; tu vas faire ton épicerie, si tu travailles, il faut que tu sois en uniforme. Alors en région, les gens sont comme habitués de voir des TAP là. (Participant 6)*

Par rapport à la perception du métier de TAP, ces derniers estiment que leurs conjoints/conjointes ont probablement un regard biaisé de leurs rôles parce qu'ils auraient plus tendance à leur partager les situations qui leur ont posé d'importants défis à relever à leur retour à la maison. Toutefois, avec le temps et au fil des discussions entre conjoints et avec les autres membres de la famille, ces derniers comprennent bien les us et coutumes du métier de TAP et les défis quotidiens que doivent relever ces professionnels. En ce qui concerne leur entourage social, les perceptions sont divisées dépendamment des groupes d'amis et leur appartenance professionnelle. Les répondants rencontrés pensent que les personnes comprenant le mieux leur métier demeurent les policiers, les pompiers et les autres professionnels provenant du même corps de métier.

*Honnêtement là, ils n'ont aucune idée de ce que je fais comme job. Aucune idée. Et des fois je parle avec... pas l'oncle que tu vois juste au Jour de l'An, parce que lui il ne comprend vraiment rien. Mais mettons mes parents ou mon frère là, je leur montre des fois des cartes d'appels et des niaiseries qu'on pogne et... Mais je pense que les seules personnes qui sont à même de comprendre ce qu'on fait, c'est nos pairs. (Participant 2)*

*La perception des gens, bien c'est sûr qu'on finit par s'entourer des gens qui ont un peu le même beat de vie que nous, donc j'ai beaucoup d'amis qui sont infirmières, policiers, policières, des TAP aussi, c'est sûr que ça va de soi. Donc leur perception, pour la plupart des gens, ils comprennent vraiment mon mode de vie. Pour les autres c'est un peu de*

*s'ajuster quand moi j'ai des appels, bien c'est un quart de travail vraiment de dernière minute. Les gens des fois ont de la misère à comprendre un peu. Mais pour ma part, je suis vraiment chanceuse et les gens de mon entourage ils le savent que ça fait vraiment longtemps que je veux être ambulancière et que j'adore mon travail, que je le fais avec passion, donc ils comprennent très bien ma réalité. C'est juste qu'au début, c'est un certain temps d'adaptation. (Participant 7)*

Certains répondants (n=4) estiment toutefois que leurs proches sont fiers de ce qu'ils accomplissent sans toutefois bien comprendre ce qu'implique le métier de TAP :

*Mais je pense... le sentiment que j'ai surtout, je pense qu'ils sont fiers de moi et ils sont présents, ils sont à l'écoute, malgré que je ne crois pas qu'ils comprennent vraiment. Mais je pense que ça serait ça leur perception. Je pense qu'ils trouvent ça bizarre comme travail, de devoir travailler de nuit, de devoir travailler une fin de semaine sur deux. C'est très atypique effectivement, je pense que c'est leur perception aussi que c'est atypique comme travail. (Participant 3)*

### **5.3 Stresseurs opérationnels**

Les stresseurs opérationnels sont issus du travail en soi. Ces stresseurs peuvent être représentés par différents éléments, comme le mentionnent les participants. Ils y incluent les caractéristiques des clientèles, les horaires de travail, les collègues et les partenaires d'ambulance, la latitude décisionnelle ainsi que les stresseurs psychologiques et physiques.

#### **5.3.1 Caractéristiques des clientèles**

Selon les dires des répondants, les caractéristiques ou les types de patients à qui sont offerts des soins préhospitaliers ne semblent pas, à priori, être des sources de stress. Toutefois, deux éléments ont été soulevés en tant que facteurs pouvant les affecter à court terme, soit 1) le manque de respect de certaines personnes et 2) le fait de devoir porter assistance à un membre de son entourage immédiat ou à une connaissance.

Ainsi, que ce soit une personne âgée, un toxicomane, un enfant ou un adolescent, un accidenté de la route, une personne présentant un problème de santé mentale ou des déficits cognitifs ou une personne aux prises avec des traumatismes physiques, c'est avant

tout leurs réactions et leurs comportements qui peuvent devenir des sources de stress. Ainsi, les incivilités ou les ordres demeurent des comportements non appréciés par les répondants. Certains TAP craignent aussi être mis en contact et infectés par des punaises de lit.

*[...] le monde qui pense que parce qu'ils m'appellent, je suis un valet à leur service. Ça là je vais t'avouer, je n'ai pas un peu de tolérance, je n'en ai pas pantoute pour ça. [...] Je pense que c'est le manque de respect qui m'affecte dans le fond plus que d'autre chose. [...] Moi là les places où il y a des punaises, ça là ça ne me fait pas ne pas aimer ma job, ça me fait haïr ma job. (Participant 2)*

*[...] moi ce qui va me déranger en réalité c'est ceux qui ne sont pas fins avec moi genre. Peu importe si c'est parce qu'ils sont intoxiqués ou si c'est parce qu'ils ont des problèmes de santé mentale ou qu'ils sont jeunes ou vieux, ou peu importe quoi, s'ils ne sont pas fins avec moi, bien ça j'ai de la difficulté. [...] Non. Oui c'est ça, ça j'ai peur, j'ai tellement peur de ça les ost\*\*\* de punaises de lit, ça là surtout là. (Participant 3)*

Dans ces contextes, ce qui importe c'est de demeurer poli et d'offrir les meilleurs soins possibles sans porter de jugement sur les personnes et leurs comportements :

*On ne peut pas juger ces gens-là, parce qu'on sait pas leur passé et pourquoi qu'ils sont rendus-là aujourd'hui (Participant 1)*

Au cours de leur carrière, la moitié des répondants se sont retrouvés dans l'obligation de prodiguer des soins d'urgence à des membres de leur famille immédiate ou élargie. Ces situations bien que marquantes et stressantes sur le moment ne semblent toutefois pas avoir affecté à long terme ces cinq répondants, car : « Sur le coup c'est juste quand tu rentres dans la maison, ça fait... ouf! » (Participant 10). Une fois le premier choc vécu, ils utilisent des stratégies d'adaptation leur permettant de se concentrer sur les tâches à effectuer : « On dirait que c'est le travail qui a pris le dessus plus que ma personne, côté personnel » (Participant 7).

Si les répondants estiment ne pas éprouver systématiquement de difficultés avec certains types de clientèles, cela ne les empêche pas d'apprécier certains groupes de la population dont, entre autres, les personnes âgées, les personnes souffrant de problème de santé mentale et les polytraumatisés. Ainsi, lorsqu'ils interviennent auprès des personnes

âgées, trois des répondants apprécient le fait de devoir mettre en œuvre différents types d'intervention, dont le soutien psychosocial et l'écoute active. Ils estiment aussi que ces personnes, de par leur large potentiel d'expériences personnelles, ont, avec eux, des échanges de très grande qualité.

*Je dirais que les patients que j'apprécie beaucoup c'est les personnes âgées, ça a l'air bizarre dit comme ça, mais qui sont comme contents de nous voir. Je ne veux pas dire que ça ne presse pas là, mais les personnes âgées avec qui tu as le temps de jaser, qui sont vraiment comme reconnaissants de te voir. Beaucoup de personnes âgées vont nous appeler, pas parce qu'ils ont un besoin immédiat, souvent c'est beaucoup de la solitude, alors je dirais qu'il y a beaucoup de transports que je fais avec eux, qu'on parle vraiment beaucoup. Beaucoup de jasette et tu vois rapidement que ces gens-là ils ont besoin de discuter, qu'ils ont probablement peu de visites. Ces gens-là semblent vraiment comme reconnaissants et j'ai beaucoup à apprendre de ces patients-là. Ils ont souvent un grand bagage, quelque chose... ils ont une vie de faite alors ils ont beaucoup de belles choses à nous discuter, à nous jaser, donc ces personnes-là je les affectionne quand même beaucoup. (Participant 7)*

Une autre clientèle appréciée par deux des répondants, en raison de sa complexité, sa résilience et la pluralité des contextes d'interventions, demeure les personnes ayant un ou des problèmes de santé mentale. En effet, ces personnes, de par les défis qu'ils amènent, permettent aux TAP de demeurer stimulés lorsque les interventions à prodiguer s'étendent en longueur.

*[...] les gens qui ont besoin d'aide, tout, tout, tout. Moi... c'est plate, je ne veux pas être méchant, mais moi les problèmes dans la boîte à poux là [problème de santé mentale], j'aime ça parce que ce n'est jamais la même chose, c'est jamais... c'est toujours un peu... c'est trillant parce que le même individu, le même patient ne réagira pas deux fois à la même question sur deux appels différents. Tu n'auras pas toujours le même cas de figure, un moment donné tu viens des fois à connaître certains patients, mais on travaille avec un être humain, ce n'est pas un ordinateur qui est programmé pour faire des choses. Alors il n'y a pas de routine là-dedans jamais, tu ne peux jamais te préparer à quelque chose. Tu te prépares à quelque chose, ce n'est pas ça pantoute, tu te prépares une autre affaire, c'est d'autre chose. (Participant 4)*

D'autres répondants (n=3) rapportent que de devoir intervenir auprès de personnes aux prises avec des traumatismes physiques à la suite d'accidents demeure stimulant, car cela les force à se dépasser et appliquer leurs connaissances tant théoriques que pratiques.

*[...] quand tu vas m'amener tout ce qui est trauma, moi j'en mange, c'est ma force là. Ce n'est pas beaucoup de nos appels qui sont vers ça, mais ça c'est quelque chose que j'apprécie beaucoup. (Participant 5)*

### **5.3.2 Horaire de travail**

La thématique des horaires est revenue à plusieurs reprises lors des entrevues. En effet, les horaires de travail demeurent l'une des principales sources d'insatisfaction et de stress pour les répondants. Ainsi, à la suite des entrevues, il a été possible de regrouper leurs discours sur cette thématique en trois grandes catégories soit : 1) les TAP ayant peu d'ancienneté insatisfaits de leur horaire de travail, 2) les TAP ayant accumulé plusieurs années d'expérience généralement satisfaits de leur horaire et 3) les TAP œuvrant selon des horaires de faction et généralement insatisfaits de cette condition de travail.

#### *5.3.2.1 Les TAP ayant accumulé peu d'ancienneté : insatisfaits de leur horaire de travail*

Parmi les TAP ayant accumulé peu d'ancienneté au sein de leur entreprise, plusieurs estiment travailler plus de cinquante heures par semaine. De plus, ils reçoivent généralement leur horaire de travail dans des délais assez courts allant de 24 à 72 heures. Cette situation les empêche de planifier leur horaire personnel ayant trait à la gestion de leurs propres problèmes de santé (rendez-vous médical), leurs activités domestiques comme, par exemple, effectuer leurs emplettes, se déplacer de leur logement, ainsi que l'organisation de leurs activités sociales ou de loisir. Comme ces répondants n'ont pas encore obtenu un poste régulier, ils sont inscrits sur les listes du personnel pouvant couvrir les absences des TAP ayant obtenu leur permanence lors des jours de congé ou fériés ou lorsque ces derniers s'absentent en raison de maladie. Il arrive aussi fréquemment qu'ils doivent effectuer deux quarts de travail (jour, soir ou nuit) au courant d'une même journée sans nécessairement que ces quarts de travail se suivent.

*[...] la fille des horaires elle m'appelle pour m'attribuer un quart, mettons en fin de semaine prochaine alors je suis obligée de prendre ce*

*quart-là. Mais quand on commence à avoir un peu plus d'ancienneté comme maintenant, souvent elle m'appelle, mettons pour en fin de semaine et elle me dit... bien j'ai le choix entre tel, tel quart pour toi, qu'est-ce que tu veux là-dedans. Alors là je peux choisir. (Participant 3)*

Le fait de ne pas détenir de poste permanent signifie également de devoir travailler avec différents partenaires et de ne pouvoir refuser qu'à trois reprises, au cours d'une même année, l'offre qui leur est faite concernant leurs quarts de travail. Après trois refus, ils se retrouvent derniers sur la liste de rappel pendant trois mois. De plus, si l'agente administrative responsable de l'horaire de travail des TAP ne peut les rejoindre à trois reprises au téléphone quand des quarts de travail se libèrent, cette situation est considérée comme un refus de se rendre au travail.

*[...] présentement, à l'heure qu'on se parle, si je refuse, je tombe en bas de la liste de rappel pour trois mois parce que j'ai déjà refusé deux fois comme le mois passé et une semaine avant ça. Que dans le fond, c'est la fille du service horaire que... j'ai mal joué ma carte, j'aurais dû ne pas répondre. Pas répondre à ton téléphone ça c'est une non-réponse, ça prend trois non-réponses pour faire un refus. [...] je suis sur appel. Alors si je manque d'heures et que je ne suis pas complète et qu'elle m'appelle [la fille des horaires] et qu'elle dit... tu rentres là, on a besoin de quelqu'un pour un débordement de 2 h du matin jusqu'à 10 h demain matin et moi j'ai un rendez-vous ou whatever, bien je ne peux pas refuser. (Participant 9)*

#### *5.3.2.2 Les TAP ayant accumulé plusieurs années d'expérience généralement satisfaits de leur horaire*

Le temps s'écoulant entre son embauche et d'obtention d'un poste régulier diffère d'une entreprise à l'autre et est généralement tributaire du roulement du personnel. En général, les TAP ayant obtenu un poste régulier sont satisfaits de leur horaire de travail parce qu'ils peuvent choisir leur horaire et leurs quarts de travail en fonction de leurs activités personnelles et de leurs contraintes familiales ou sociales. Cette situation leur permet d'établir une meilleure conciliation travail-famille et d'obtenir une plus grande satisfaction en regard de leurs conditions de travail et une meilleure qualité de vie.

*[...] mon horaire je l'aime, je le choisis, c'est moi qui choisis mon horaire. Dans l'échelon que je suis rendue, c'est moi qui choisit l'heure,*

*le jour, la semaine que je veux parce qu'il y a une semaine A et une semaine B. Mais je choisis ce que je veux [...] (Participant 10)*

Pour les détenteurs d'un poste régulier, leur horaire peut demeurer le même pendant toute une année. Ils doivent toutefois, à chaque année, recommencer le processus de sélection des horaires et peuvent en fonction de leur ancienneté, effectuer ou non des changements à ce dernier s'ils le désirent.

*Il y a des quarts de nuit de douze heures pour que la personne qui a le goût d'être le moins souvent possible au travail, puisse quand même faire des nuits, mais travailler juste sept jours sur quatorze. Et on a des quarts de soir de huit heures, qui font que tu es tout le temps rendu au bureau, mais c'est un très beau quart de soir. Alors il y en a un peu pour tous les goûts et ça dans le fond, à chaque année nous autres, on remet ça à zéro et on reprend un poste à notre rang d'ancienneté. (Participant 2)*

### *5.3.2.3 Les TAP œuvrant selon des horaires de faction généralement insatisfaits de cette condition de travail*

Quelques entreprises obligent leurs TAP à demeurer sur appel 24 heures par jour pendant trois ou sept jours consécutifs. Les TAP doivent alors être constamment présents sur le lieu de leur travail (communément appelé caserne) s'ils habitent à plus de cinq minutes en voiture de cet endroit. Ces deux conditions (horaire à faction et demeurer à proximité de son lieu de travail) ne facilitent pas la réalisation d'activités personnelles, familiales ou sociales. Ces derniers doivent demeurer constamment prêts à réagir rapidement et à devoir mettre fin à leurs activités s'ils sont appelés à intervenir. Certains ont acquis une demeure tout près de leur lieu de travail, estimant qu'il leur sera plus facile de concilier leur vie familiale avec leurs obligations professionnelles. Certains répondants travaillant dans ces conditions estiment qu'il leur est difficile de bien s'alimenter, d'adopter de saines habitudes de vie et de pratiquer régulièrement des activités physiques.

*Et présentement les syndicats essayent de se battre pour faire sauter ces horaires-là parce qu'écoute... ça n'a pas de bon sens, moi comment tu veux que je mène une vie sur le sens du monde? La majeure partie du temps, je sors sur les périodes de repas, alors qu'est-ce que je fais, bien entre deux calls, je me dépêche et je mange un McDo, je me fais un petit lunch, une barre tendre ou un Kraft Dinner que c'est vite à faire, je ne vais pas commencer à me faire un rôti parce que ça se peut que je ne*

*puisse pas le manger, qu'il périsse dans le four parce que je n'ai pas le temps de le serrer. Alors ça m'amène à pas bien manger sept jours sur quatorze minimum. Et ce n'est pas des habitudes de vie qui sont très saines à entretenir. (Participant 4)*

Une autre source d'insatisfaction en ce qui concerne les horaires de faction demeure celle de recevoir un salaire reposant sur 11,23 heures de travail rémunérées pour chaque 24 heures de disponibilité (Participant 5). C'est donc dire que pour sept jours de disponibilité, 24 heures par jour, les TAP sont rémunérés pour 78,61 heures de travail au lieu de 168 heures.

Lors des entrevues, deux participants, soumis aux horaires à faction et demeurant à moins de cinq minutes de leur lieu de travail, apprécient toutefois leurs conditions parce que cela leur permet de demeurer à leur domicile. Il leur est alors plus facile de réaliser diverses tâches domestiques et de prendre soin de leurs enfants lorsque leurs conjointes doivent réaliser des activités d'ordre personnel comme compléter des travaux scolaires à la maison.

*[...] elle fait des études à distance à partir de la maison. Alors je vais pouvoir être à la maison pour les dîners, les arrivées et les départs de l'école. Et si ça adonne que je suis parti sur un appel, bien les petites deux heures que je suis parti, ma blonde peut quand même se dépanner dans la maison avec la petite, les repas et tout. Tandis que là je pars à 6 h le matin et je reviens à 6 h le soir, c'est les soupers, les bains, dodo, les devoirs. Alors là c'est un peu trop... Alors je retourne sur un horaire de faction à la maison. Mais moi la chance d'être en faction c'est que je suis à cinq minutes de la caserne [...] (Participant 5)*

*Bien moi j'aimais ça. Mais aujourd'hui les gens aiment moins ça, mais moi j'étais chez nous alors... tu as l'uniforme, tu as le radio à la maison, tu fais tes affaires comme tu veux, il faut que tu restes à peu près à cinq minutes de la caserne. Parce que quand le radio sonne, tu as cinq minutes pour aller chercher ton ambulance pour partir à l'appel (Participant 6).*

### **5.3.3 Collègues et partenaire d'ambulance**

Deux grandes catégories de collègues côtoient les participants, soit 1) les TAP et les autres membres du personnel présents sur leurs lieux de travail et 2) les partenaires

d'ambulance, c'est-à-dire les personnes avec lesquelles ils sont appelés à intervenir lors des urgences. Si les ambulances sont placées dans divers endroits stratégiques au sein d'une même municipalité, ces derniers partagent donc un espace restreint pendant plusieurs heures au cours d'une même journée.

Par rapport aux collègues en général, les répondants estiment entretenir des contacts conviviaux avec ces derniers. La solidarité entre TAP a, entre autres, été nommée à plusieurs reprises. Les répondants estiment qu'ils peuvent partager leurs sentiments lorsqu'ils ont vécu des situations complexes ainsi que leurs connaissances tant théoriques que pratiques. Ces sentiments de convivialité et de solidarité seraient plus élevés lorsque le nombre de personnes partageant la même caserne est peu élevé.

*Bien dans le fond c'est sûr qu'on est comme une petite famille, nous autres ici on est quatorze temps pleins, avec les temps partiels à peu près vingt-deux alors on se connaît tous. Les discussions de garage, on sait tous qu'un tel... un exemple... ah! Sa blonde elle vient d'accoucher ou... alors on discute un peu tous de ce qui se passe à la maison [...] je n'ai jamais vu personne abandonnée avec des questionnements ou quelque chose qui n'allait pas dans sa tête au niveau d'un call. (Participant 5)*

En ce qui concerne les partenaires d'une même ambulance, les répondants estiment aussi que la solidarité demeure leur leitmotiv. Effectivement, les répondants ayant obtenu un poste régulier partagent normalement pendant de nombreuses heures le même véhicule avec le même professionnel. Ces derniers finissent par développer une relation amicale et s'habituent aux us et coutumes de leur confrère de travail.

*[...] je passe plus de temps avec lui que je peux en passer avec ma blonde, alors un moment donné ça nous rapproche là, on discute et... Veut, veut pas aussi, quand on se lève à 4 h du matin pour aller sur un appel et que lui il 'feel' pas parce qu'il a des problèmes dans sa vie personnelle, bien ça peut interférer avec l'appel. Alors je trouve ça important qu'on se parle. Moi je lui dis que je 'feel' pas et que j'ai un air de bœuf, bien je lui dis. Je dis... ce n'est pas à cause de toi et lui ça lui permet d'être un petit peu plus alerte et de comprendre s'il y a des situations qui viennent me chercher un petit peu plus là. (Participant 4)*

Cette situation n'est, toutefois, pas la même pour les TAP appelés à intervenir sur appel, car ils changent régulièrement de partenaires. Certains de ces répondants apprécient ces changements fréquents de partenaires, car ils ont l'impression de faire régulièrement de nouveaux apprentissages et de développer des liens avec différentes personnes. Cependant, certains répondants sur appel n'apprécient pas cette situation, car ils doivent constamment s'adapter à des façons différentes de travailler auprès des personnes vulnérabilisées par leur état de santé physique ou psychologique précaire.

*La première semaine que tu es avec ton nouveau partenaire, bien c'est de l'ajustement et c'est beaucoup de questions. Comment tu travailles, comment tu fais telle chose, moi je fais ça de telle façon, toi... OK. On monte à 3 ou on monte à go? C'est con, mais c'est tous des petits détails qui font qu'un, on essaye de ne pas se blesser et de s'adapter aussi pour que ça fonctionne. (Participant 2)*

Lorsque les relations entre partenaires sont plus difficiles en raison d'un manque d'affinités ou d'intérêts personnels ou professionnels, plusieurs stratégies sont mises de l'avant par exemple, se déclarer malade, avoir peu d'échanges verbaux, s'occuper à des activités personnelles comme la lecture ou le visionnement de films ou de documentaires sur une tablette, demander à changer de partenaire ou faire preuve de tolérance face aux déclarations ou comportements de son partenaire. Pour leur part, les TAP sur la liste de rappel peuvent identifier les personnes avec lesquelles ils ne souhaitent pas du tout travailler ou refuser un quart de travail en sachant les risques encourus.

Les éléments les moins appréciés par les TAP chez certains de leurs partenaires sont le manque d'empathie et de respect envers les patients ou les autres professionnels avec lesquels ils interviennent. Les répondants estiment aussi qu'il est difficile de travailler avec des partenaires qui ne possèdent pas les connaissances et compétences professionnelles nécessaires pour occuper un poste de TAP.

*Alors moi pour vrai, il y a des partenaires que moi on me cédule avec eux, c'est sûr que je ne rentre pas travailler, je prends une journée de congé parce que pour moi c'est trop à gérer et je n'ai pas envie de me faire chier avec quelqu'un toute la journée. Alors c'est vraiment une grosse partie du travail pour moi le partenaire. Ça va faire toute la différence sur une intervention d'être avec un bon partenaire ou pas. (Participant 3)*

### 5.3.4 Latitude décisionnelle

L'analyse du discours des répondants a permis de constater que la latitude décisionnelle, c'est-à-dire les niveaux de pouvoir décisionnel qu'ont ces derniers au sein de leur milieu de travail, varie d'une personne à l'autre.

Ainsi, malgré le fait que les fonctions et les interventions des TAP sont balisées par des protocoles d'intervention clinique très stricts, certains répondants (n=7) estiment qu'ils doivent souvent se fier à leur propre jugement clinique et à celui de leur partenaire, surtout lorsque les personnes qu'ils doivent prendre en charge sont inconscientes. Il faut aussi rappeler qu'aucun médecin ne les supervise et qu'aucun ordre professionnel n'encadre leur pratique et le respect des protocoles d'intervention.

Certains vont ajuster les protocoles d'interventions à la réalité terrain.

*Oui, ben on se fie au protocole c'est sûr et certain. Mais les protocoles c'est écrit noir sur blanc et nous autres les situations qu'on traite sont grises. Alors ça prend de l'ajustement, ça prend de la réflexion. (Participant 4)*

À certains moments ces protocoles ne répondent pas au contexte clinique de l'évènement.

*[...] on est régi par des protocoles, on a des lignes de conduite très claires, très spécifiques, mais qui des fois ne couvrent pas toutes les situations. Et même si tu sais qu'est-ce qu'elle a et que le protocole ne te laisse pas rentrer parce qu'elle ne répond pas à tes questions genre, la personne n'est plus capable, n'est plus en état de répondre à tes questions, mais que d'après les scènes, d'après ce que tu vois, tu sais qu'est-ce qu'il faut que tu fasses, bien moi j'ai pris la décision clinique de faire qu'est-ce qu'il fallait que je fasse même si je n'avais pas tous les critères pour rentrer là. (Participant 9)*

D'autres mentionnent qu'ils se fient également à leur intuition clinique.

*C'est pour ça que moi en ambulance dans le fond, quand je suis dans la boîte avec le patient, j'adore ça parce que c'est moi le boss là, elle est là ma job, ce n'est pas lui [mon superviseur] qui va me dire comment gérer mes affaires. Et il ne me dit pas comment gérer mes affaires dans*

*le camion, il va me dire... tu as un protocole, suis ton protocole, mais moi je suis mon protocole avec mon cœur aussi. (Participant 10)*

Finalement, il y a une certaine latitude décisionnelle quant à l'application des différents protocoles puisque l'employeur n'est pas dans le camion avec eux.

*Moi là mon boss, quand je te disais il y a le boss, bien le boss là, il n'est pas avec moi quand je travaille. Moi dans mon truck il y a mon partenaire et c'est tout. J'ai une liberté d'action que peu de gens ont. (Participant 2)*

Lors de ces interventions, les répondants estiment que la qualité de leur travail est plutôt évaluée lors des enregistrements des conversations via leur moniteur/défibrillateur. Ce dernier est activé lorsqu'ils arrivent sur les lieux de l'évènement et débutent leurs interventions. Certains répondants (n=2) se sentent protégés par cet enregistrement, tandis que d'autres estiment que leur liberté est compromise. Quelques participants se sentent également contraints de suivre à la lettre les protocoles d'intervention établis par les autorités médicales et jugent qu'il y a peu de place pour prendre des initiatives.

*Alors tu vas choisir dans quel protocole je t'applique et la latitude qu'on va avoir un certain moment donné c'est un coup que le protocole est appliqué, si je juge que tu as besoin d'examen supplémentaire ou de choses comme ça, je vais pouvoir en faire pareil. Mais je ne peux pas aller en deçà de ce qui est prescrit. (Participant 6)*

*[...] je me sens quand même... on va dire très encadré si on veut, parce qu'on est enregistré tout le temps sur nos appels, notre moniteur, défibrillateur avec lequel on prend nos signes vitaux, bien il enregistre aussi. Et tous ces appels-là sont sauvegardés et compilés dans un ordinateur, alors on a accès à ces appels-là tout le temps pour réécouter la bande audio. Alors bref, je ne crois pas, je ne sens pas que j'ai une latitude énorme dans ce que je peux dire et faire. (Participant 3)*

#### **5.4 Stresseurs psychologiques**

Les répondants sont régulièrement exposés à la mort, à la détresse psychosociale et aux charges émotionnelles des proches présents sur les lieux où ils doivent se rendre. Ces

situations font en sorte que le stress au travail est omniprésent. À ce sujet, la majorité des participants (n=6), même s'ils apprécient répondre à des appels causés par de la détresse psychosociale, considèrent que ce type d'intervention augmente leur niveau de stress. Ainsi, ce n'est pas la vue d'accidentés qui les confrontent le plus mais bien celle d'individus en souffrance psychosociale. Cette douleur psychologique présente chez les proches et les patients devient donc lourde à porter.

*[...] il ne sait pas qu'un bras arraché c'est quelque chose, mais la douleur psychologique d'un patient ça en est une autre aussi... Mais par contre, les appels comme je t'ai raconté tantôt, au niveau humain, qui viennent nous chercher un petit peu plus, ça c'est dur. Ça, ça épuise à la longue ça... ça travaille plus à la longue que de voir des accidents majeurs. (Participant 4)*

*Pour vrai honnêtement, moi les appels que je trouve les plus gros, ce n'est pas ce qui est le plus impressionnant à regarder. Moi les gros appels, je trouve que c'est surtout ceux qui sont en détresse psychologique, qui tentent de mettre fin à leur jour, les schizophrènes, ces gens-là, tout ce qui est plus cognitif, psychologique, moi c'est toujours ce qui m'impressionne [...] ce qui me marque le plus. (Participant 7)*

Répondre à leurs propres besoins de base (manger, dormir et aller aux toilettes) demeure une source de stress pour les répondants qui travaillent sur les horaires en faction. Certains répondants (n=3) éprouvent également des difficultés à dormir ou ressentent une énorme fatigue lorsqu'ils ont été confrontés à des scènes les ayant marqués, tels que le décès d'un poupon ou d'un jeune enfant ou lors d'évènements ayant des significations idiosyncrasiques<sup>16</sup>. Le fait d'intervenir auprès d'une personne membre de son entourage immédiat ou d'une connaissance semble également affecter certains des participants.

*Tu ne dors pas bien après et tu fais des flashbacks c'est certain et tu te poses des questions si tu as bien fait. La plupart des bébés morts que j'ai faits, j'en ai fait trois, je ne peux pas te dire si la femme était toute nue, elle était-tu noire, blanche, je ne m'en souviens plus. (Participant 8)*

*En fait je fais de l'hypersomnie, je dors tout le temps, je dors vraiment, vraiment beaucoup et je dors sur la job tout le temps dès que je peux, oui. Mais c'est parce que le travail, ça c'est sûr que c'est une grosse*

---

<sup>16</sup> Qui a une signification particulière, unique à chacun.

*partie. [...] je le sais que ça me gruge vraiment beaucoup d'énergie mentale. Alors après un gros appel, oui ça je suis vidée et il faut que je fasse une sieste, je ne suis plus capable. (Participant 3)*

*C'est plus émotif, mais tu essayes de mettre ça de côté et d'être rationnel et de faire ta job pareil. Le monde t'appelle quand ils ont besoin de toi, alors tu n'as comme pas le choix. (Participant 6)*

De plus, il existe un certain tabou au sein de la sous-culture des TAP, c'est-à-dire qu'il n'est pas bien perçu de partager ses émotions ou les laisser transparaître affecte certains participants. De plus, ces derniers estiment que les ressources d'aide disponibles sont peu connues.

*[...] il n'aurait pas fallu que je refasse d'autres événements durs, d'après moi j'aurais sorti là. C'est tabou, hein? On est un milieu d'hommes et le domaine... toi je ne sais pas comment ça va dans ton domaine, mais c'est un domaine qui est assez... pas exclusif, mais c'est un milieu d'hommes et les commérages il y en a, autant que ça soit dans le domaine des infirmières, des médecins, le monde sont langue sale, ils aiment ça placoter. Alors quand tu es sorti pour cause d'une dépression ou d'un appel difficile, le monde ils ne te diront pas... tu es faible, tout ça, mais ça se peut que ça se jase aussi. Moi je m'en fous pas mal le monde comment qu'ils me trouvent, s'ils me trouvent gentil, en autant que quand je travaille avec eux autres, qu'ils ne boguent pas à ça là. [...] Dans le sens, c'est un domaine qui est très masculin, très macho comme au niveau des pompiers. Alors si on a des appels difficiles, que les gens ne vont pas vers des ressources parce qu'ils ne savent pas qu'elles sont là et on n'est pas bien bien guidés à apporter les ressources. (Participant 8)*

## **5.5 Stresseurs physiques**

Intervenir lors de tempêtes de neige ou de verglas sur un sol glacé, sur des terrains accidentés ou en pleine forêt n'est pas de tout repos. Toutefois, peu de participants ont mentionné, au cours de leur entretien, que des stresseurs physiques affectaient leur travail. Les progrès technologiques rendraient plus facile l'exercice du métier de TAP. Par exemple, la présence de civières électriques et de chaises avec des chenilles aide à la descente de patients d'un étage à l'autre.

Toutefois, malgré ces progrès, le dos, les épaules, les hanches demeurent les principales parties du corps qui sont susceptibles de subir des blessures lorsque les TAP interviennent dans le cadre de leur travail. Des blessures antérieures, des faux mouvements, un patient trop lourd, des escaliers abrupts peuvent, donc, compromettre leur intégrité physique.

*[...] quand je suis revenue, l'épaule a lâché en levant la civière, on descendait deux marches, mon bras a lâché. Alors avec ma jambe gauche, j'ai levé la civière pour rependre le balan et je me suis faite une entorse. Je disais... ah! Là je suis au boutte de la marde! Là j'ai arrêté pour mon entorse, mais finalement ce n'était pas mon entorse qui faisait le plus mal, mon entorse ça l'a pas pris deux semaines, que j'étais correcte. Mais mon bras ça l'a été long, ça l'a pris un bon six mois. Et je suis revenue avec des blessures permanentes, mais j'étais capable quand même de travailler avec. Et là tu vois, là j'ai crié shit pour vrai et là ça l'a tout déchiré, ils ont tout refait les ligaments en dessous de mon épaule, les ligaments étaient tout sectionnés, à moitié sectionnés. Ils ont tout réparé mes ligaments. Le biceps était sectionné, lui il pendait, il avait l'air fou. (Participant 10)*

*Moi dans mon cas j'ai déjà une blessure préexistante à cause de la job, bien c'est sûr que ça rend mon épaule un peu plus fragile. Et hier malheureusement on a forcé un peu comme des cabochons, alors ça a fait un peu ouch! Mais dans deux, trois jours, je vais être correct. (Participant 2)*

De plus, ceux qui doivent demeurer dans leur ambulance toute la journée en attendant les appels seraient plus susceptibles de développer des maux de dos et de hanche.

*Comme le temps qu'on nous a mis sur le coin de rue. On était dans un véhicule, assis sur un siège de véhicule en marche sur un coin de rue pendant douze heures, moi je trouvais ça déplorable. Là il y a eu beaucoup d'arrêts de travail physiques... mal de dos, mal de hanche, des entorses. Finalement ils ont compris que ce n'était pas avantageux de nous laisser sur un coin de rue, ils nous ont ramenés en caserne. Et là ils parlent de nous retourner en véhicule encore [...] (Participant 5)*

## **5.6 Stresseurs organisationnels**

Les stresseurs organisationnels découlent de l'organisation et de l'administration où les répondants travaillent. Nommons, entre autres, les conditions de travail, les relations

entretenu avec les superviseurs, le soutien post-intervention ainsi que les insatisfactions vécues au travail.

### 5.6.1 Conditions de travail

Certains répondants, en particulier ceux ayant acquis peu d'ancienneté au sein de leur entreprise, considèrent que leurs conditions de travail sont peu avantageuses. Ce qui est revenu le plus souvent dans leur discours demeure 1) la surcharge de travail occasionnée par le manque de personnel et d'ambulances disponibles sur la route et 2) l'obligation de travailler pendant de longues heures sans possibilité de se reposer.

*Alors on a beaucoup de responsabilités et il faut écrire beaucoup de paperasses à faire sur les appels, parce qu'il faut que tu sois capable de te remémorer dans l'appel s'il arrive un incident. Ça, ça peut être un stress pour des gens. (Participant 8)*

*[...] moi ce que je trouve le plus dur c'est quand je fais... comme là, je suis en mode fou que je travaille quasiment chaque jour. Ça c'est dur. (Participant 8)*

La précarité financière associée au fait d'être sur appel en début de carrière ainsi que l'obligation de répondre aux standards établis par les entreprises en termes de temps d'intervention demeurent également des facteurs qui sont des sources de stress chez plusieurs répondants rencontrés.

*[...] il y a huit personnes en bas de moi. Les huit personnes travaillent, mais la fille juste en bas de moi, oui elle est complète la majeure partie de l'année, mais il y a des semaines, il y a des temps où c'est des temps morts et elle fait beaucoup moins... Alors au lieu de faire sept jours par quinzaine, elle va en faire quatre, trois, oup! Deux. Il n'y a pas de quart disponible parce que le monde prenne pas de vacances, alors on se retrouve dans une situation où c'est précaire de vivre. (Participant 9)*

*Alors quand tu es engagé, tu n'as pas d'heure de garantie, alors tu vois, moi quand j'avais été engagé, j'avais été engagé moi durant l'été, j'avais travaillé durant l'été et à l'automne, j'ai fait un chiffre par mois peut-être. (Participant 3)*

*[...] Je suis payé une heure sur deux pour ce travail-là. Alors tu parlais des conditions de travail, bien ça c'est un irritant majeur d'être payé à moitié, ils me demandent d'être à cinq minutes de la caserne, ils me demandent d'être chez nous prêt, disponible, de répondre en tant de*

*temps. Et ils me payent une heure sur deux, ils me n'avantagent pas pour ça, à part me donner une petite prime de 7-14, bon... Mais moi il faut quand même que je reste disponible et que je ne fasse pas grand-chose. (Participant 4)*

#### 5.6.1.1 La surcharge au travail et l'impossibilité de se reposer

En raison du manque de personnel et d'ambulances déployées sur la route, plusieurs répondants ont dû demeurer éveillés pendant plus de 24 heures parce qu'ils ont été appelés à intervenir lors de plusieurs quarts de travail consécutifs malgré la règle de repos obligatoire de huit heures pour chaque 24 heures travaillées. Cette impossibilité de se reposer augmente les probabilités de se blesser et de faire des erreurs mettant ainsi en péril la santé des professionnels et des patients.

*[Alors que j'étais en horaire de faction, j'ai fait ma journée de travail et j'étais sur appel le soir] À 20 h 30 ça sonne, bon je suis quand même chanceux... parce que nous on a deux ambulances, on est en alternance à [nom du village]. Alors je sors là, moi je vais être correct, je vais peut-être bien être bon pour passer la nuit tranquille. Mais pendant qu'on sort, l'autre truck sort et là ça veut dire que c'est encore à nous autres à sortir, mais eux autres ils s'en vont sur un feu, finalement ils ramènent une personne brûlée. Alors là moi il est 22 h 50, je suis dans le salon, j'ai pris ma douche et je commence à penser peut-être aller me coucher dans pas long. Finalement je reçois un appel, un transfert urgent à Montréal. [nom du village] — Montréal aller-retour, prendre le patient en charge, aller le mener à l'autre bout, manger un peu, c'est minimum huit heures. Il est 10 h 50, parce que moi je n'ai rien fait de la journée, je suis considéré apte et frais à travailler, parce que j'ai rien fait de la journée. Mais j'ai fait une bonne nuit, je ne fais pas de roupillon dans la journée parce que j'ai passé une belle nuit là. Alors finalement, on est revenu à 7 h le matin et nous autres on marche un peu sur les règles des truckers un peu, si tu n'as pas quatre heures de repos, tu dors douze heures. À la douzième heure, si tu n'es pas là, ils vont te sortir pour huit heures de repos. Ou si tu n'as pas huit heures de repos consécutives dans vingt-quatre heures, bien à la vingt-quatrième heure, il faut que tu sois sorti. Mais moi dans cet état-là, je n'ai pas sorti mais j'étais quand même réveillé et j'attendais que mon radio sonne là. Je suis revenu et c'est moi qui est monté à Montréal... (Participant 1)*

De plus, étant donné que plusieurs travaillent sur des horaires de factions, les TAP n'apprécient pas ne pas pouvoir répondre rapidement aux urgences étant donné qu'ils doivent bien souvent partir de leur domicile pour se rendre à leur ambulance pour ensuite

porter secours aux personnes ayant besoin de leurs interventions. Ces répondants estiment que cette façon de fonctionner met en péril la santé et la vie des personnes aux prises avec de graves problèmes de santé, ce qui ajoute à la charge de travail perçue.

*Alors quand je parle à la population que moi mon horaire de garde, je suis chez nous couché dans mon lit à 2 h 30 du matin, alors si vous appelez pour un arrêt cardiorespiratoire, bien moi ça me prend minimum huit à neuf minutes pour me rendre au camion, huit à neuf minutes et vous êtes en arrêt cardiorespiratoire, mon cher monsieur je ne peux plus rien faire pour vous, vous êtes mort. Alors je pars avec du retard; alors ça aussi ça vient agressant. Moi je veux sauver des vies, moi je me vois comme un chevalier sur un cheval et je veux que personne ne meurt sous ma garde là, mais très souvent le système m'empêche de faire ça. (Participant 4)*

### **5.6.2 La précarité financière**

Les répondants n'ayant pas encore obtenu un poste permanent, ne peuvent travailler qu'à temps partiel, voire que sur un seul quart de travail aux deux semaines ou mois. Nonobstant cet inconvénient, ils doivent aussi demeurer disponibles 24 heures par jour, sept jours par semaine, car ils pourraient être appelés à combler un remplacement d'un des TAP qui s'absente de son travail. De plus, les TAP sur la liste de rappel travaillent le plus souvent dans des périodes spécifiques, par exemple, lors des vacances estivales, lors des semaines de relâche dans les milieux scolaires ou lors des jours fériés. Ils peuvent aussi être demandés pour remplacer un de leur confrère ou consœur ayant obtenu un congé de maternité/paternité ou un congé de maladie. Le fait d'obtenir un nombre limité d'heures par semaine génère un stress financier, car ces professionnels ne peuvent pas occuper un autre emploi, par crainte de devoir refuser les offres de quart de travail qui leur sont offertes.

*[...] quand tu es engagé, tu n'as pas d'heure de garantie, alors tu vois, moi quand j'avais été engagé, j'avais été engagé moi durant l'été, j'avais travaillé durant l'été et à l'automne, j'ai fait un chiffre par mois peut-être. [...] Ah non ce n'est pas payant! Non, non, ça... moi j'étais chez mes parents une chance, parce que sinon ça prend un autre job. Et encore là c'est difficile d'avoir un autre job, parce que tu es obligé d'être disponible 24 heures sur 24 alors... (Participant 3)*

### 5.6.3 L'atteinte des cibles de performance de l'entreprise

L'atteinte des cibles de performance des entreprises ambulancières constitue un élément supplémentaire contribuant aux stressés vécus. Ces cibles sont établies par le temps moyen passé avec un patient lors d'une intervention. Ces cibles occasionnent, en outre, un stress de performance, c'est-à-dire un stress où les TAP doivent performer à tout moment qu'importent la fatigue, l'heure de la journée, sa faim, ou même les conditions physiques, environnementales ou contextuelles dans lesquels ils doivent intervenir. Cela crée une lourdeur au sujet de leurs responsabilités professionnelles du fait qu'ils n'ont pas le droit à l'erreur, puisqu'une erreur peut coûter la vie d'un patient.

*Alors nous autres, tout est « statistiqué » au complet, ils sont capables de te dire la moyenne de temps que tu passes à l'hôpital, la moyenne de temps que tu passes dans une résidence, ta moyenne de vitesse quand tu roules, tout, tout, tout, tu es enregistré à la grandeur, on est scanné de A à Z au complet. Alors souvent, quand tu te fais rencontrer pour ton statutaire à tous les trois mois, bien là ils te sortent tous les chiffres. Bien là, tu as un temps de CH, mettons tu passes en moyenne cinquante minutes dans un CH, bien là c'est trop, il faudrait que tu ramènes ça à quarante-cinq minutes. Tes temps d'appels sont trop longs, il faudrait que tu diminues tes temps d'appels pour que ça aille plus vite. (Participant 6)*

*Ça s'améliore là au cours des dernières années, mais on ressent beaucoup de ça au travail, beaucoup la notion de performance et il ne faut pas qu'on fasse d'erreur. (Participant 4)*

*[...] de plus en plus, ils commencent à 'checker' nos délais d'appels et nos refus. Ça, ça commence à faire chier le monde-là. Parce qu'ils veulent des stats. En général l'Agence, c'est comme notre boss au bout de la ligne, ils ne veulent pas qu'on transporte tout le monde. Alors il faut toujours amener les gens à l'hôpital pour tout le temps, il faut toujours leur faire peur et quasiment les 'bullshitter' pour les amener à l'hôpital. (Participant 8)*

*Alors il est 3 h du matin, ça fait bip-bip! Bip-bip! Tu prends la radio, tu dis 10-4, je m'en viens. Là tu prends tes culottes, tu t'habilles, tu descends, tu t'en vas dans le truck et tu pars. Bien moi j'étais toute nue dans mon lit là! Et je rêvais avec les papillons, j'étais bien là. Mais là je suis rendue assise dans un truck pour aller masser un monsieur de 70 ans que sa femme vient de trouver froid dans son lit. Et il ne faut pas que j'en échappe et il faut que je fasse de mon mieux, il ne faut pas que j'en manque parce que je suis évaluée. (Participant 9)*

#### 5.6.4 L'environnement de travail

Plusieurs types d'entreprises ambulancières existent soit les entreprises privées, les sociétés d'État, les coopératives ambulancières et les organismes sans but lucratif (OSBL). De ces entreprises, deux grandes catégories ressortent 1) celles où il y a une satisfaction au niveau de l'environnement de travail et 2) celles où il y a une insatisfaction à l'égard de l'environnement de travail.

Dans les coopératives ambulancières ainsi qu'au sein des OSBL, l'environnement de travail serait jovial et comporterait moins de stress organisationnels. En effet, plusieurs avantages se présentent aux TAP y travaillant : cadre plus souple, proximité relationnelle entre collègues, ristourne s'il y a des surplus en fin d'année (pour les coopératives) et une redistribution des profits au sein des municipalités (OSBL). De plus, les TAP travaillant dans une coopérative doivent investir une certaine somme d'argent pouvant contribuer à l'instauration d'un sentiment d'appartenance de ces derniers envers l'entreprise.

*Bien nous ici c'est un OSBL, c'est ce qui est différent, c'est qu'on n'est pas une compagnie privée, c'est vraiment une compagnie qui est gérée par un conseil d'administration et ça appartient aux municipalités. Alors on redistribue tous les profits dans la communauté. Dans le fond, ils vont acheter des pinces de décarcération aux pompiers, des défibrillateurs à l'aréna, c'est vraiment... ils redistribuent tous les profits à la communauté là. Habituellement si on n'est pas en moyen de pression, ces choses-là, on a un party de Noël à tous les ans, on a un party l'été, on demande des chemises, des bottes. (Participant 5)*

*Mais j'aime vraiment le fait qu'on soit un peu autosuffisant, le fait qu'on veut toujours comme maximiser notre propre entreprise. Donc on est ouvert beaucoup aux suggestions, c'est sûr qu'on est beaucoup d'employés, on est environ 180 TAP, donc quand on veut implanter quelque chose, bien ça prend un certain temps. Mais comme on est tous un peu dans le même bateau et qu'on investit tous un peu dans cette entreprise-là, bien les gens sont vraiment ouverts à écouter ce que les autres veulent apporter de mieux encore tout le temps. Oui, on cotise dans le fond... quand moi j'ai été engagé, j'ai cotisé un certain montant et pendant toute ma carrière jusqu'à une concurrence de 10,000 \$, je vais cotiser ce montant-là. Alors c'est ça qui fait qu'on est autosuffisant un peu là. Oui, nous on appelle ça les ristournes. Donc c'est sûr que ça y va comme au prorata du nombre d'heures travaillées. (Participant 7)*

Au niveau des entreprises privées et publiques, les répondants n'apprécient pas le fait que les employés soient considérés comme de simples numéros et éprouvent le sentiment d'être utilisés comme un moyen d'accroître les bénéfices de leur employeur. Ils estiment aussi que, dans ces deux types d'entreprises, il existe un manque flagrant de personnel, une surcharge de travail et un manque de respect de la part des propriétaires et des gestionnaires.

*Euh... merdique. On a beaucoup de problématiques internes ici [dans notre entreprise]. Manque de personnel, surcharge de travail, le respect, l'organisation. Et en tout cas... j'extrapole peut-être, mais dans des grosses compagnies, tu n'es pas une ressource humaine, tu es un numéro. Alors c'est beaucoup ça qu'on ressent nous autres ici parce qu'on est comme [X nombre] paramédics alors tu es un numéro parmi tant d'autres et... c'est ça. (Participant 6)*

*[...] finalement bien il y en a beaucoup qui détestent ça, ça c'était... oui c'est vrai qu'il y a des frustrations, mais c'est quand même à lui (le propriétaire de la compagnie ambulancière), alors pour le reste, regarde... Oui on a de la misère à avoir des uniformes, mais ça vient de ses poches alors lui, moins qu'il en donne, mieux c'est parce que plus il garde de l'argent dans ses poches. Mais c'est papa, il garde ses sous [...] (Participant 10)*

### **5.6.5 Relations entretenues avec les superviseurs**

Concernant les relations entretenues avec les superviseurs, il y a deux grandes catégories de répondants : 1) ceux qui sont satisfaits des relations développées avec ces derniers et 2) ceux qui sont insatisfaits. Chez les TAP satisfaits, on retrouve deux sous-catégories de répondants, soit ceux qui entretiennent des relations strictement professionnelles satisfaisantes et ceux qui ont développé à la fois une relation professionnelle et amicale avec leurs supérieurs.

#### *5.6.5.1 Relation satisfaisante avec le superviseur*

Parmi les cinq répondants n'ayant développé qu'une relation professionnelle avec leur supérieur, la plupart d'entre eux (n=4) interviennent en milieu urbain (Montréal, Estrie et Montérégie) et ne font que partager des informations concernant leurs responsabilités professionnelles, limitant leurs échanges sur leur vie personnelle.

*Au niveau du superviseur, mon supérieur immédiat, écoute... celui qu'on a présentement c'est A1, c'est un gars qui était de nos chums, qui est*

*pratique, il n'a pas peur de nous parler, il a pas peur de nous écouter non plus, sa porte est toujours ouverte même quand il est dans le jus. On « call » des pièces d'uniformes et il n'y a pas d'obstinance, il y a pas de... oui je te « call » ça et c'est fait. Alors les relations sont bonnes là. Pour avoir déjà connu pire là. (Participant 4)*

Les personnes ayant développé à la fois une relation amicale ainsi que professionnelle avec leurs superviseurs œuvrent surtout en milieu rural (Chaudière-Appalaches, Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, Mauricie et Laurentides) et ont toutes antérieurement travaillé avec ces derniers en tant que partenaires. Leurs interactions se traduisent par des activités sociales et récréatives en dehors des heures de travail. Des extraits du discours des répondants sont présentés dans le Tableau 3.

#### *5.6.5.2 Relation insatisfaisante avec le superviseur*

Les TAP insatisfaits de leur relation avec leur superviseur (n=2), se méfient de ces derniers ne sachant pas s'ils sont dignes de confiance. Ils estiment, par le passé, avoir été témoins de plusieurs injustices impliquant des collègues. Ces participants sont courtois avec leur supérieur, et préfèrent ne pas partager d'informations à propos de leur emploi et de tout type de facteurs et d'événements pouvant les perturber. En raison de cette relation insatisfaisante, ils reçoivent et demandent moins de soutien social à ces derniers.

*[...] c'est déjà arrivé qu'un employé se confie à son boss parce qu'il vivait des problèmes et ça faisait que ça l'affectait son assiduité au travail. Il s'est exposé, il l'a dit à son boss très honnêtement et il a été suspendu. (Participant 2)*

**Tableau 3 — Relations entre les répondants et leur superviseur en fonction du milieu d'intervention**

<p>Milieu urbain</p>	<p><i>Bien pour moi en tout cas, j'ai une relation professionnelle avec eux. Eux autres ils se montrent... ils essayent de se montrer disponibles, je crois, alors quand on les croise, moi ils me saluent tout le temps et ils sont souriants. Et on jase là, ce n'est pas... moi en tout cas je ne les vois pas vraiment comme s'ils me « checkaient » nécessairement. [...] Mais ça reste que c'est professionnel là, je ne rentre pas dans... je vais pas autant... en fait, je ne vais pas du tout en parler à eux de ce que mettons je trouve difficile ou des choses comme ça. (Participant 3)</i></p>
<p>Milieu rural</p>	<p><i>Mais dans le contexte présent, c'est sûr que ça a lié... on a lié le personnel et le travail un peu, parce que c'est quand même... ma vie a comme pris le bord dans le dernier mois, ce n'est vraiment pas drôle là. Alors c'est sûr que ça en est devenu sur une note plus personnelle (Participant 9)</i></p> <p><i>Si je peux donner une idée, moi je vais à la chasse avec mon boss, on chasse ensemble... (Participant 5)</i></p> <p><i>[...] elle est rentrée à peu près en même temps que moi à la job, alors on se connaissait. Je l'ai connu pendant qu'elle faisait de l'ambulance, alors à elle, je peux aller m'ouvrir un peu plus, genre si j'ai des problèmes ou de quoi là. (Participant 6)</i></p>

### 5.6.6 Soutien post-interventions

Les répondants ont accès à différentes formes de soutien au sein de leur entreprise que ce soit de la part du PAE, d'un collègue ou d'un superviseur. La majorité de ces formes de soutien permettent aux répondants de faire face ou gérer leur stress tandis que d'autres semblent nuire à ce processus. Le Tableau 4 présente ces différentes formes de soutien. Dans ce tableau, il est possible de constater que la plupart des interventions mises en place ou proposées par les organisations entrent dans la catégorie des formes de soutien ayant des bénéfices positifs sur la gestion du stress. Dans ces stratégies qui sont bénéfiques pour la réduction du stress, on dénote celles où le superviseur est disponible afin d'écouter le TAP ou offrir une aide plus instrumentale comme nettoyer le camion suite à un évènement

majeur. En général, lorsque le superviseur est disposé à écouter et aider les TAP, ces derniers arrivent à gérer leur stress. A contrario, les formes de soutien social nuisant à la gestion du stress sont celles qui sont démunies d'empathie de la part du superviseur. La présence de pression des assureurs ou des employeurs sont aussi néfastes pour les TAP.

**Tableau 4 — Les formes de soutien social offert aux répondants par les organisations pour gérer ou faire face à des situations stressantes**

<b>Formes de soutien social ayant des retombées positives sur la gestion du stress</b>	<b>Formes de soutien social qui nuisent à la gestion du stress</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence soutenue du superviseur lors d'interventions complexes sur les lieux d'intervention, dans l'ambulance et à l'hôpital</li> <li>- Aide pour le nettoyage et la préparation du matériel</li> <li>- Écoute attentive des paroles émises par les répondants à la suite d'interventions difficiles</li> <li>- Appel téléphonique ou visite du superviseur au domicile des TAP le lendemain d'une intervention difficile afin de s'informer de leur état de santé psychologique</li> <li>- Prise en considération du non verbal</li> <li>- Référence du superviseur au PAE et encouragements à les consulter</li> <li>- Arrêt de service de l'ambulance de la part du superviseur à la suite d'une intervention plus difficile</li> <li>- Débriefing d'équipe à la suite d'une intervention difficile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de rétroaction sur les interventions posées</li> <li>- Certains messages émis par la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST)</li> <li>- Absence d'empathie et de compréhension de la part du superviseur face au TAP</li> </ul>

Toutefois, cinq répondants ont rapporté ne pas recevoir de soutien de la part de leur superviseur à la suite d'interventions critiques. De plus, il semble y avoir une certaine méfiance de la part de ces employés à l'égard de leur superviseur. Deux de ces cinq répondants ont également soulevé que leurs collègues de travail les ont avertis de se méfier de leur supérieur.

*Bien c'est vraiment triste à dire, mais c'est arrivé par le passé, j'ai fait un stress post-traumatique et quand je suis arrivée au travail, j'en avais rencontré un pour lui en parler et je m'étais sentie super écoutée et tout; et finalement par la suite, quand j'en ai parlé à des collègues, on m'a dit de faire super attention parce que dans des cas de réclamation comme*

*ça à la CSST, bien même si... parce que quand un employé est sur la CSST, ça coûte extrêmement cher à l'employeur, alors l'employeur ça ne fait pas son affaire qu'on réclame à la CSST. Alors même si mon dossier avait été accepté par la CSST, mon employeur m'aurait contesté. Et là je me serais ramassée en cour contre mon employeur et tout ce qui a été dit à mon superviseur aurait été retenu contre moi à ce moment-là. [...] Et c'est arrivé à certains collègues des situations comme ça, alors on m'a dit de faire super attention à ce que je disais dans des cas comme ça. (Participant 3)*

Le Tableau 5, complète le Tableau 4 en présentant différents extraits du discours des répondants à l'égard du soutien qu'ils reçoivent de la part de leur superviseur que celui-ci soit aidant ou nuisible pour la gestion du stress.

#### *5.6.6.1 Autres sources de soutien personnel reçu*

D'autres sources de soutien émotionnel et social sont offertes aux TAP de la part de différents membres de leur entourage que ce soit les conjoints, conjointes, les amis ou les partenaires de travail. Toutefois, aux dires de six répondants, ces derniers partagent plus souvent leur vécu et leurs émotions auprès d'autres professionnels qui, comme eux, sont des TAP ou des personnes œuvrant au sein des services d'urgence. Ces personnes seraient souvent les seules pouvant vraiment comprendre leur réalité.

*J'ai mes amis, j'ai ma famille pour ventiler [...] Oui, beaucoup plus des amis paramédics. Oui parce que mes amis qui sont pas dans le domaine, souvent ils ne comprennent pas. Et il y en a qui ne sont pas prêts à entendre ça aussi là, c'est tout le temps des histoires d'horreur ce que j'ai à ventiler en général, alors mes amis ne sont pas prêts à entendre ça. C'est beaucoup des... même mon chum, il est paramédic aussi et ça me fait du bien qu'il puisse comprendre qu'est-ce que je vis quand j'ai besoin d'en parler. Oui, je pense que je choisis les gens à qui j'en parle, mais c'est beaucoup des gens dans le domaine. (Participant 3)*

*[...] peu importe à qui tu te confies, mais de se confier à des gens à l'extérieur de l'ambulance c'est toujours compliqué, c'est toujours délicat parce qu'ils ne comprennent pas nécessairement la réalité. [...] L'aspect de ventilation, de sortir le mal, laisser sortir la pression si on veut est là, mais de dire qu'on parle à quelqu'un et qu'on se fait vraiment bien comprendre et qu'il dit... oui oui, je comprends, écoute... c'est des collègues, on n'a pas le choix d'aller autour des collègues et des fois ce*

**Tableau 5 — Les formes de soutien social offertes par les superviseurs aux répondants**

	<b>Citations</b>
<b>Interventions facilitant la gestion du stress des répondants</b>	<p><i>Bien après l'intervention [...] premièrement [...] le superviseur sur les grosses interventions, il va venir nous voir, donc il va avoir un rôle de soutien justement pour nous aider. Après l'intervention, il va nous suivre jusqu'à l'hôpital et s'il y a besoin, il va embarquer avec nous dans le camion. Et rendu à l'hôpital, il va rester avec nous, il va s'occuper mettons de laver le truck s'il y a eu... je ne sais pas... du sang, du vomi partout, il va refaire notre civière avec nous. Et surtout il va comme rester à l'écoute de nos paroles, mais aussi comme de notre non verbal. Donc, il va vraiment comme tout de suite analyser notre état et il va nous sortir du terrain. Donc on ne finira pas le quart de travail, on va être sorti. Et après ça, c'est vraiment dépendant du besoin immédiat de la personne. Et après la personne va être référée au PAE, au programme d'aide aux employés. Et dans les jours qui vont suivre, souvent le lendemain, le superviseur va rappeler, avoir des nouvelles, ils vont aller voir directement à la maison comment ça se passe. Alors ça ressemble à ça. (Participant 7)</i></p>
	<p><i>Quand on a des appels difficiles, notre superviseur va être sur cet appel-là, alors après l'appel, il est déjà à l'hôpital parce que c'est un appel difficile et lui aussi il vient comme rencontrer le médecin et il vient faire un suivi par l'entremise de l'appel. Il ne t'envoie pas sur un autre appel après ça là. Et en... c'est la même chose, les chefs d'équipe c'est des paramédics comme moi qui sont syndiqués et quand il y a un appel difficile, ils sont aussi là sur place. Alors c'est rare qu'on va être laissé à nous-mêmes. (Participant 8)</i></p>
	<p><i>On a une relation très proche avec notre boss, ce qui est très aidant, mais dans le fond ils en ont discuté et ils sont très prompts à suggérer les PAE. C'est ma boss qui m'a donné le numéro du PAE et elle m'a dit... OK, tu as vraiment besoin de faire ____, il faut que tu appelles quelqu'un, cherche-toi de l'aide parce que tu en as besoin. Oui je le sais X, as-tu le numéro? Elle a dit... oui, je te le donne à l'instant, je suis vraiment contente que tu me dises ça, ça me rassure parce que je suis inquiète pour toi. (Participant 9)</i></p>

**Tableau 5 (suite)**

	<p><i>Bien dans le fond, c'est ça... c'est comme suite à mon [...] intervention là, c'est que moi j'ai demandé à mon employeur et lui il a fait les démarches avec l'hôpital, on s'est tous rencontrés, moi, mon collègue de travail, les policiers qui sont intervenus, les médecins de l'urgence, les infirmières, on a fait comme un genre de debriefing tout le monde ensemble. Alors ça c'est à la demande, c'est sûr que si on le demande, c'est quand même quelque chose qui est faisable là. (Participant 5)</i></p>
<p><b>Interventions ne facilitant pas la gestion du stress</b></p>	<p><i>Mais mon employeur il a pas fait de suivi comment je « feelais » moi là. Mais c'est sûr que le soir, j'ai parlé avec du monde et ça s'est quand même passé. (Participant 1)</i></p>
	<p><i>[...] ils avaient besoin d'un break après l'appel et le superviseur qui était là, à la place de leur donner le break, leur a dit... pouvez-vous vous remettre disponibles? C'est parce qu'on a des appels en attente. Ouin! Finalement il y a quelqu'un d'autre qui a rattrapé la shot, qui les a mis en arrêt trois jours et on a expliqué à ce superviseur-là que ça n'avait aucun sens. Aucun, aucun sens. (Participant 2)</i></p>
	<p><i>[Message provenant de la CSST] si vous n'êtes pas capable de voir des images comme ça, peut-être que vous n'êtes pas fait pour être ambulancier. (Participant 5)</i></p>

*n'est pas nécessairement évident non plus de vouloir se confier aux collègues là. Moi je le fais et je n'ai pas de problème avec ça, mais je sais qu'il y en a énormément que leurs petits problèmes, ils les digèrent là. (Participant 4)*

*[...] c'est sûr qu'on finit toujours par parler d'ambulance, que ce soit avec des infirmières, des inhalothérapeutes, notre réseau est pas mal dans le domaine de la santé, alors on se conte souvent des appels qui sont plus durs ou non et c'est un genre de façon d'enlever notre stress. (Participant 8)*

*Les amis c'est sûr et certain qu'avec le métier qu'on fait et les horaires qu'on a, mon cercle d'amis est beaucoup TAP veut, veut pas. J'en ai quand même qui ne sont pas dans le domaine, mais souvent c'est du monde avec qui... c'est les TAP. (Participant 5)*

Quatre répondants préfèrent partager leur vécu avec certains membres de leur famille ou leur conjoint/conjointe.

*Mais non, généralement quand j'ai besoin de soutien, c'est ma famille, c'est surtout mon chum, c'est surtout lui qui fait le pont. Le pont entre le travail et la maison et de ventiler un peu. Et une fois que c'est ventilé, c'est fait, c'est passé. C'est sûr que tu y repenses et ça vient de finir là. (Participant 10)*

Parmi les six répondants ayant surtout recours à des personnes occupant des emplois similaires lorsqu'ils veulent échanger sur divers aspects de leur métier, deux d'entre eux utilisent aussi des services de professionnels de la santé spécialisés en relation d'aide (psychologues ou travailleurs sociaux). Cependant, le recours à ces professionnels est assez difficile à gérer étant donné les horaires de travail qui peuvent se modifier de jour en jour ou de semaine en semaine.

*J'ai ma psy, mais ma psy, je vais avoir un rendez-vous dans deux semaines mettons, alors là immédiatement, on n'a pas d'intervenant mettons en situation... bien je ne sais pas si ça serait une situation de crise ou... dans des situations comme ça... (Participant 3)*

*Non, en ce moment j'ai arrêté par manque de temps aussi et un moment donné... Mais je songe à recommencer. Parce qu'écoute... veut, veut pas, ce n'est pas toujours facile à la maison, c'est des horaires compliqués, c'est des horaires qui ne sont pas... (Participant 4)*

### 5.6.7 Principales sources d'insatisfaction au travail

Les principales sources d'insatisfaction recensées dans le discours des répondants sont pour la plupart des stresseurs organisationnels puisqu'elles relèvent de décisions prises et des règlements émis par les employeurs ou par des règlements issus des lois. En plus des horaires de factions ainsi que la charge de travail, certains répondants remettent également en question le jugement des répartiteurs des centres d'appels 911 et le fait que certains patients pourraient « abuser » du système en requérant la présence d'ambulance pour des situations non urgentes.

*Les qualités d'un secouriste, autant qu'un paramédic ou qu'infirmière, c'est : gros bon sens et jugement. Et ça c'est deux qualités qu'un répartiteur doit avoir, parce qu'il faut qu'il soit by the book selon le système implanté. Alors le système il est mal conçu, c'est pour ça qu'il manque d'ambulances. Si tu appelles l'ambulance là, il faut que quelqu'un ait de la misère à respirer, ils ne posent pas les bonnes questions. Alors ça c'est un irritant pour les paramédics parce qu'on se rend souvent en urgence pour quelque chose qui est supposément urgent, mais tu arrives là et c'est une niaiserie. Parce que les gens ils savent quoi dire au 911 pour avoir l'ambulance chez eux. Le système vient des États-Unis, c'est pour être sûr de pas être poursuivi et ça ne fonctionne pas le système. Alors ça c'est le plus gros irritant, parce que c'est du monde qui n'utilise pas leur jugement, leur gros bon sens, parce qu'ils n'ont pas le droit. Longtemps il y a eu des paramédics qui travaillaient au service du 911 et ils se sont tous fait mettre dehors parce qu'ils étaient trop logiques. (Participant 8)*

De plus, certains répondants estiment qu'il est difficile au sein de la Commission des Normes, de l'Équité, de la Santé et de la Sécurité au Travail (CNESST) de faire reconnaître la nécessité d'un congé de maladie lors de la présence de problèmes de santé psychologique. Cette situation aurait d'importants impacts sur la qualité de vie conjugale, familiale, sociale et économique des personnes requérant de s'absenter de leur travail pour des raisons de santé psychologique.

*Mais ça, ça passe bien aux yeux de la CSST, c'est bizarre, mais tu as une blessure physique, ça passe très bien, mais mentale, ça ils ont un peu plus de misère avec ça. (Participant 5)*

La surcharge de travail ainsi que le manque de reconnaissance de la part des superviseurs pour les interventions qui se sont bien déroulées font également partie des principales sources d'insatisfaction d'ordre organisationnel rapportées par les répondants. De plus, le manque d'uniformité et d'équité entre les entreprises ambulancières et les différents corps de métier dans le réseau de la santé et des services sociaux par rapport aux ressources financières, aux protocoles d'intervention à respecter et au matériel disponible frustre certains répondants.

***Le manque de reconnaissance et le poids de toutes les responsabilités :***

*Ça s'est généralisé dans les TAP là, c'est qu'on est toujours toujours, toujours avec une responsabilité x. Si on fait une erreur, un écart de protocole, ces choses-là, on est les premiers à être rencontrés, à être réprimandés là-dessus. Mais jamais, jamais, et je ne te dis jamais là, moi depuis 2008 si j'ai sauvé quelqu'un, jamais venu me donner une tape sur l'épaule pour me dire... félicitations! (Participant 5)*

***Les risques pris et les conditions de travail délétères :***

*[...] à ça parle beaucoup des infirmières de ce temps-là et il y a eu des petites choses que... on aurait dû avoir les mêmes conditions qu'eux autres, mais finalement on sort qu'ils ont des primes pour des risques d'agression et des ci et des ça. Mais nous autres on a juste notre salaire, mais on n'a pas ces primes-là qui s'ajoutent à notre salaire. Pourtant on est quand même à risque. Nous autres on va se rouler dans la marde bien des fois, tu rentres, la madame elle était sur la toilette, elle a tombée à terre et elle a chié partout, il faut que tu la ramasses et elle est pleine de marde là. Il faut la prendre où elle est. (Participant 1)*

***Le manque d'uniformité entre les entreprises ambulancières :***

*Mais on n'est pas traité également partout selon la compagnie. Et ça serait le fun que ça soit uniformisé un peu plus. (Participant 1)*

*Ça c'est une autre affaire, [dans une région X] j'ai des GPS dans les trucks et mes rapports sont par tablette électronique. Tu arrives ici, il n'y a pas de GPS dans les trucks, pour trouver une rue, ça prend une carte et cherche. Et je n'ai pas de tablette, alors on remplit nos rapports, c'est une autre chose qui est majeure là. [Dans la région X], on a un GPS, des tablettes électroniques et [dans la région Y], pas de tablette, pas de GPS et tu es encore papier. C'est quoi? C'est archaïque, les taxis sont mieux gérés que ça! (Participant 8)*

### **La portée qu'aurait les soins préhospitaliers avancés en région :**

*[...] il y a nous autres les régions qui est en horaire de faction et qu'on va passer des fois une heure, une heure et demie avec notre patient assis en arrière où les soins avancés ça aurait peut-être une meilleure portée qu'un soin avancé dans un CH à Montréal. Montréal, je ne sais pas, tu ne fais pas une heure avec ton patient dans la ville de Montréal. [...] Urgence santé eux autres, quand ils ont besoin de backup, la police est là, les pompiers sont là, l'autre truck est là. Nous autres en région, quand on dit que ça prend une demie heure, trois quarts d'heure avant d'avoir un autre truck ou d'avoir la police ou bien quoi que ce soit, il y a des affaires qu'on fait qui ne se font pas à Montréal. Et nous autres, oui on a moins d'appels qu'à Montréal, mais on a d'autres problématiques. Pourquoi qu'on se bat un contre l'autre? On fait le même métier là! (Participant 1)*

### **La répartition des ressources :**

*[...] c'est le seul organisme qui est gouvernemental [Urgence-Santé], alors ils ont des droits... ils n'ont pas des droits, mais toutes les ressources sont à eux. Mais il faudrait comme nationaliser un petit peu les services préhospitaliers. (Participant 9)*

### **5.6.8 Sources d'insatisfaction en regard du soutien organisationnel reçu**

Les TAP vivent différents stressors psychologiques, physiques, opérationnels et organisationnels qui nécessitent parfois de recevoir du soutien de la part de son organisation. Or, même si différentes formes de soutien organisationnel sont offertes par les employeurs, il n'en demeure pas moins que certains répondants sont insatisfaits du soutien émotionnel ou social qu'ils reçoivent de la part de ces derniers et peu d'entre eux consultent des organismes reconnus pour offrir du soutien comme le PAE ainsi que la Vigile<sup>17</sup>. De plus, certains TAP rencontrés ont peu de connaissances sur les services de soutien disponibles et sur la façon dont ces derniers fonctionnent.

*La Vigile. Nous autres [en région X], on met un montant, je pense que c'est genre 2 \$ par paye, on a mis un montant par paye pour mettre de l'argent dans La Vigile parce qu'un jour, peut-être qu'on va en avoir besoin. Et on a aussi le programme PAE qui est universel, alors ça je ne*

---

<sup>17</sup> La Vigile est un organisme qui « offre des services thérapeutiques touchant la santé mentale et physique de ceux et celles qui portent l'uniforme. » (La Vigile, 2018)

*sais pas s'il y en a qui appelle, moi je n'ai jamais appelé. Mais j'aurais pu appeler quand j'étais un peu plus dépressif après mes appels là. Alors ça je ne sais pas, je n'ai jamais fait d'appel, je ne sais pas comment ça fonctionne. (Participant 8)*

*[...] qu'on a un programme d'aide aux employés qui est accessible 24 heures sur 24 et tout. Moi j'ai déjà fait affaire avec ce programme d'aide là et à chaque fois que j'ai fait affaire avec eux, même à plusieurs reprises et à chaque fois je n'ai vraiment pas été satisfaite des services que j'ai reçus. (Participant 3)*

*Ils [les supérieurs immédiats] ne sont plus syndiqués, ils ne sont plus dans « la gang ». Alors ils vont y aller avec ce que leur boss leur dit de faire et c'est tout. Alors oui on en a du soutien, est-ce que c'est le meilleur soutien de la planète? Peut-être pas, mais on en a. (Participant 2)*

De plus, certains répondants ne se sentent pas du tout soutenus et écoutés à la fois par leur gestionnaire, leur employeur, les centres de santé et de services sociaux (CIUSSS et CISSS) et le gouvernement du Québec.

*Alors les gens ne savent pas ça, c'est frustrant pour nous, c'est nous autres qui arrivent au bat et qui se font manger les pieds par un chien et une madame qui crie parce que son mari est inconscient et que ça ne va pas bien. Et ça je te dirais c'est très irritant parce qu'on ne se sent vraiment pas écouté en haut, par le ministère de la santé, par les CIUSSS, par tout ça, par nos employeurs. Nos employeurs eux autres ils veulent faire de l'argent et ils veulent en mettre dans leurs poches, alors l'amélioration des services... (Participant 4)*

*Personne ne nous rencontre pour faire le point et nous faire justement plus ventiler ou nous donner une petite tape dans le dos. Alors ça moi... je trouve que c'est vraiment un gros manque dans cette profession-là. (Participant 3)*

#### *5.6.8.1 Suggestions d'amélioration pour le soutien organisationnel*

Par rapport aux différentes lacunes énoncées par les participants concernant le soutien organisationnel offert, plusieurs répondants ont émis des suggestions. La première consiste à permettre aux TAP de ventiler leurs émotions à la suite d'interventions complexes. Les répondants souhaitent aussi, lors d'événements graves, que l'un de leurs superviseurs se rendent sur les lieux où se déroulent les interventions pour pouvoir bénéficier de supervision clinique de leur part.

*Il faudrait. J'ai plusieurs de mes collègues et de mes amis qui sont passés par un paquet d'événements, autant dans leur vie sociale, dans leur vie de couple, dans la vie à la maison, c'est... Parce que justement, on est confronté à de la misère humaine à longueur de journée, alors quand tu arrives chez vous, ta misère humaine à toi aussi des fois elle te dépasse. Ça prendrait quelque chose de soutenant, ça prendrait quelque chose... écoute... il survient un appel, automatiquement quelqu'un vient rencontrer ou vient voir, vient se renseigner. Écoute... allez-vous bien? C'est tu correct? De rappeler que ça existe, parce que souvent les gens l'oublient. (Participant 4)*

*Mais ça n'arrive pas fréquemment là. Faire un suivi, avoir une banque de données... et forcément, il le voit dans notre dossier, si tu marques mon nom [...] bien il va voir que j'ai fait trois arrêts cardiaques de bébés, ça se répartit mal. Si tu le sais que je vais sur un appel de même, bien de devancer un peu, d'aller sur l'appel et de venir gérer ça. Parce que ce n'est pas vrai qu'en arrivant sur l'appel, même si je me prépare mentalement, que je ne vais pas boguer là. Je ne sais pas, je ne pense pas que ça existe, mais faire un meilleur suivi sur les appels antérieurs. (Participant 8)*

De plus, les répondants souhaitent qu'une journée de prévention et promotion de la santé mentale des TAP soit organisée. Lors de cette journée, des informations pourraient être transmises sur les objectifs et le fonctionnement des services de PAE ainsi que sur les autres services disponibles visant le maintien du bien-être biopsychosocial des professionnels de la santé et des services sociaux. Cette journée permettrait aussi de sensibiliser les TAP sur ce qu'est la santé mentale et sur les préjugés qu'ils peuvent avoir sur ce concept.

*S'il y aurait une journée par année que... PAE, voici les services, d'après moi les gens seraient plus ouverts à aller les voir comme at large, savoir c'est quoi vos services et de faire appel à ces services-là. Parce que la plupart des gens, comme je te dis, PAE c'est pour les gens qui sont psychiatriques, les gens qui ont des appels difficiles. (Participant 8)*

## **5.7 Être TAP : les retombées des stressors vécus dans la vie personnelle, conjugale, familiale, professionnelle et sociale**

Dans cette section, les différentes retombées du métier de TAP sur la vie personnelle, la vie conjugale et familiale ainsi que professionnelle et sociale seront abordées.

### **5.7.1 Retombées dans la vie personnelle**

Au niveau de la vie personnelle, les répondants font état de plusieurs retombées biopsychosociales négatives vécues dans leur quotidien en raison de leur emploi. L'obligation de demeurer près de son lieu de travail, la fatigue, les problèmes de sommeil, la présence de problèmes de santé physique et psychologique ainsi que le fait d'anticiper sa retraite en raison des exigences physiques et psychologiques du métier sont les retombées individuelles négatives du travail rapportées par les TAP.

#### *5.7.1.1 L'obligation de demeurer près de son lieu de travail*

La contrainte imposée par les horaires de factions de demeurer à cinq minutes de la caserne en tout temps est la principale retombée négative émise par les participants sur le plan individuel. Cette contrainte ne leur permet pas de pratiquer d'activités qui pourraient se situer à plus de cinq minutes de la caserne, ceci inclut faire l'épicerie ou aller porter les enfants à la garderie.

*Alors finalement je me trouvais une activité, mais l'activité... il faut que tu sois à cinq minutes de la caserne, des fois ce n'est pas... Tu peux même aller [au village d'à côté], tu ne peux même pas... il faut que tu sois à cinq minutes... Dans le fond, tu as l'impression d'être attaché au bout d'une chaîne et tu te promènes au bout de ta chaîne et tu ne peux pas aller plus loin là. (Participant 5)*

#### *5.7.1.2 La fatigue*

Plusieurs répondants ont aussi fait part de fatigue et de problèmes de sommeil en raison des horaires variables. Ainsi, travailler sur les quarts de nuit est exigeant et amène les répondants à sentir une fatigue physique. De plus, certains participants, ayant acquis

moins d'ancienneté, mentionnent avoir des horaires variables où les quarts de nuits, de jours et de soirs se succèdent sans pour autant laisser place au repos entre chacun des quarts de travail.

*Mais je peux te dire une affaire que de travailler comme ça à pas d'heure, pas de jour, à sortir et... c'est dur sur le moral, c'est dur sur le physique aussi. Je suis fatigué, je me sens essoufflé, je me sens... en ce moment je me sens fatigué, je me je sens pas bien parce qu'écoute... j'ai travaillé, j'ai eu des calls et moi dormir une belle nuit de huit heures de 10 h à 6 h là, ça n'existe pratiquement pas là. (Participant 4)*

*Ça m'affecte possiblement plus physiquement moi, ça me brûle, c'est sûr que travailler de nuit, il doit y avoir des études là-dessus, c'est sûr que ça vieillit le corps, mais je travaillerais de jour, je ne verrais pas mes enfants, je ne finirais pas à l'heure, j'aurais plus d'irritants et les enfants diraient... il est où papa? (Participant 8)*

*[travailler sur différents horaires] C'est ça, c'est vraiment difficile sur la fatigue. Alors ça, c'est comme les inconvénients de mon horaire à court terme. (Participant 7)*

De plus, des problèmes de sommeil peuvent être occasionnés par le travail à la suite d'un horaire de nuit si le professionnel est incapable de bien dormir durant le jour. Ce sommeil peut également être perturbé à la suite d'interventions ayant émotionnellement perturbé les TAP.

*En tout cas c'est très problématique depuis l'ambulance, je ne sais pas si ça l'a rapport directement avec ça ou si ça a rapport juste avec moi-même et mettons même si je ne faisais pas d'ambulance, peut-être ça m'affecterait autant, je ne le sais pas, mais j'ai des gros problèmes de sommeil. (Participant 3)*

*La dette de sommeil est incroyable, écoute... moi je ne suis pas capable de dormir dans le jour alors si je fais une nuit de quatre heures, je dors quatre heures, that's it et il faut que je continue à vivre pareil avec ça. (Participant 4)*

### 5.7.1.3 Problèmes de santé psychologique

L'exercice du métier de TAP a des répercussions sur la santé psychologique de ceux-ci. En effet, tout au long de leur carrière, ils sont régulièrement exposés à des stressseurs pouvant engendrer des problèmes de stress, d'anxiété ainsi que des blessures

psychologiques à la suite d'incidents critiques. Ils doivent apprendre à composer avec ces blessures et ces stressors sous peine de ne pas pouvoir avoir un fonctionnement social optimal.

*Bien l'épuisement, finalement moi à la longue, ça finit par me gruger vraiment beaucoup, augmenter significativement mon stress, mon anxiété et ça me rend dysfonctionnelle devant toutes les sphères de ma vie finalement (Participant 3)*

*Oui, mais on n'avait pas d'aide. Oui j'en ai des petites blessures comme ça, j'en ai un que c'était sa fête le 11 avril, mais lui je l'oublierai jamais. Je pense qu'on a tous un appel qu'on a été traumatisé avec ça et qu'on apprend à vivre avec. (Participant 10)*

*Tout le long de ta carrière, moi j'appelle ça mes fantômes là, tu ramasses tes fantômes et tu apprends à vivre avec. (Participant 6)*

Certaines interventions peuvent être d'autant plus difficiles à surmonter lorsqu'elles ont une valeur idiosyncrasique comme lorsque les personnes interviennent sur un événement ayant des similarités avec leur vie personnelle. Cette réaction propre aux professionnels concernés peut affecter davantage la santé psychologique de ces derniers en déclenchant une réaction de stress aigu pouvant amener au développement d'un stress post-traumatique.

*Je suis tombé en arrêt de travail moi dix mois par rapport à une intervention sur un jeune enfant de 21 mois. C'est vraiment un choc post-traumatique, on est arrivé sur un appel, c'était un accident de la route et la maman me l'a donné. [...] la goutte qui a fait déborder le vase, peut-être que j'en avais accumulé un peu les années d'avant aussi là, mais là j'avais les enfants à la garderie qui avaient pratiquement le même siège d'auto dans cette auto-là, pratiquement la même console d'auto que ma blonde roule présentement... Là j'avais comme un peu... il y a plein de flashbacks qui me sont apparus et j'ai même perdu tous mes moyens sur le call. (Participant 5)*

#### 5.7.1.4 Problèmes de santé physique

Étant donné les exigences physiques du travail de TAP, le développement de problèmes musculosquelettiques est quasi inévitable, et ce, pour les TAP de toutes les tranches d'âge. Ces problèmes de santé physique ont des répercussions au niveau de la qualité de vie ainsi que sur leur plan de carrière.

*Malgré que je sois jeune (25 ans), bien je commence déjà à avoir mal dans le dos (Participant 3)*

*J'ai de l'embonpoint et j'ai des blessures de guerre. Nous autres... la job va te ramener souvent des blessures communes. Alors les genoux, les épaules, le dos; j'ai déjà trois entorses lombaires à mon dossier, j'ai un genou que tranquillement, là tu vois qu'il commence à user. Alors la job use le physique énormément. (Participant 6)*

### 5.7.1.5 Retraite prématurée

À force de cumuler ces différents stressseurs, plusieurs TAP doutent de pouvoir exercer leur métier jusqu'à l'âge officiel de leur retraite sans pénalité et doivent souvent considérer une alternative quant à leur orientation de carrière. Entre autres, les problèmes de santé physique ainsi que les dangers de blessures physiques, inhérents à leur environnement de travail, les amènent à se questionner sur l'âge probable de leur retraite et de leur qualité de vie lors de cette dernière.

*Bien moi j'aimerais bien, mais elle est où ma limite, je ne le sais pas. Il va tu m'arriver un accident demain matin que je ne serai plus capable de rien faire? Ça peut être un banal accident, tu te casses une jambe sur la glace ou un faux mouvement et... Mais je voudrais bien là être capable de faire ça... (Participant 1)*

*Euh... mentalement oui. Physiquement je ne pense pas. Ça, c'est un inconvénient de notre domaine à nous autres, c'est que ce n'est pas... je peux difficilement me rendre jusqu'à 60 ans, qui est notre âge de retraite, en bonne santé physique. Comme je te disais, en quinze ans, j'ai déjà trois entorses lombaires, j'ai un genou qui commence à se fatiguer, des tendinites les gars en ont... pas chroniques là, mais souvent les gars en ont. Alors on va se rendre oui, mais de quelle façon on va se rendre là. C'est plus ça la vraie question. (Participant 6)*

*Ça, c'est une autre affaire la retraite là, ceux que je connais qui sont à la retraite, ils n'ont pas des retraites d'or là, ils n'ont souvent pas la santé, ils sont maganés de la vie et ils n'ont pas beaucoup d'argent. Alors ceux que je connais qui sont à la retraite, il faut tous qu'ils travaillent encore malgré la retraite. (Participant 8)*

Le métier est également difficile sur le plan psychologique, ce qui peut remettre en doute la possibilité de continuer d'exercer leur emploi jusqu'à la retraite en conservant une bonne santé mentale. Ce qui peut les amener à planifier un plan B, une seconde carrière

lorsqu'ils ne pourront plus pratiquer leur métier en raison des multiples blessures physiques et psychologiques inhérentes à leurs activités professionnelles.

*Non, c'est ça le problème. J'aime tellement ça ce travail-là, j'adore ça, j'aimerais ça être capable de faire ça tout le temps [le travail de TAP], mais là je me rends vraiment compte que ça ne sera pas possible pour moi. [...] je ne sais pas trop, je trouve ça tellement lourd, la relation d'aide autant j'adore ça, qu'autant je trouve ça tellement lourd que je me dis... il faudrait que je fasse quelque chose de complètement différent, genre guide de voyages, guide touristique, célébrant de mariages, quelque chose de même là, de bien joyeux. Je pense que je serais capable si finalement j'avais une autre personnalité, si je prenais ça moins à cœur peut-être, si j'avais moins d'empathie, si j'étais moins sensible; je pense que je serais moins affectée au bout de la ligne et je serais peut-être capable de faire ça jusqu'à ma retraite. (Participant 3)*

*[...] je disais aux gars... faites attention, faites-vous un plan B parce qu'on ne sait pas, du jour au lendemain on crash et c'est fini là. Alors c'est connu, nous autres c'est comme connu dans notre métier. Je ne sais pas si les autres que tu as rencontrés t'ont dit la même chose, mais on finit tous avec des séquelles. (Participant 10)*

#### *5.7.1.6 Retombées positives du travail de TAP : Vivre sa passion et apprécier le moment présent*

Tous les participants, sans exception, ont mentionné, en fin d'entrevue, qu'ils font le plus beau métier du monde. Certes, plusieurs stressés peuvent affecter leur santé biopsychosociale, toutefois, ils retirent de grandes satisfactions de l'exercice de leur métier. Ils décrivent leur travail comme étant une passion, une vocation.

*Il y a plein de choses que j'aimerais faire, chauffer des trucks, faire des affaires comme ça, mais être heureux comme je suis là, bien et sentir que j'ai ma place et que je suis dans mon domaine et que c'est une... Je suis privilégié moi là, je suis payé pour faire mon travail, je suis payé pour vivre une de mes passions à tous les jours là. Et j'essaye de me le rappeler le plus souvent possible. (Participant 4)*

De plus, l'exposition fréquente de ces professionnels à des personnes vivant de la détresse émotionnelle, sociale ou physique leur permet de mettre en perspective leur situation personnelle. Les répondants vivent donc davantage dans le moment présent et apprécient davantage les différents moments de la vie courante. Les TAP sont, certes,

confrontés à différents types de douleurs, mais ils sont également confrontés à des vecteurs de résilience développée grâce à ces expositions.

*Le [moi] d'avant, il était un peu... pas superficiel, mais il ne voyait pas vraiment peut-être le concret, le baseline de la vie si tu veux. Mais quand tu es confronté aux poqués, aux décès et à la maladie, tu te rends compte que dans le fond... un, on tient à peu de choses et il y a des belles affaires qu'on ne voit plus dans notre monde un peu fou. Honnêtement j'ai comme appris à... j'ai réappris, je pense, à les voir ces affaires-là. (Participant 2)*

*Je pense que ce travail-là m'a vraiment permis d'apprendre à me connaître et je pense que ça me permet de m'accomplir beaucoup, mais en contrepartie ça me teste beaucoup aussi. Je pense que ça m'a permis de gagner de l'assurance, de la confiance en soi. Mais ça m'a permis aussi d'être un peu plus consciente, mettons de la fragilité de la vie. Et ça m'a permis, c'est ça, d'être plus consciente qu'un moment donné ça n'arrive pas juste aux autres, alors... C'est comme beaucoup de choses que personne ne va jamais voir de sa vie, que moi je vois à chaque semaine. (Participant 3)*

### **5.7.2 Retombées dans la vie conjugale et familiale**

« [...] toute ma vie conjugale est dépendante de mon horaire. (Participant 6) » : c'est le constat qu'ont fait plusieurs TAP lorsqu'ils ont abordé les retombées du travail sur leur vie conjugale et familiale.

À ce sujet, il est important de souligner que les horaires de faction ont d'importantes répercussions sur l'ensemble des membres de la famille des répondants, que ce soit l'interruption d'un souper familial ou bien même d'hypothéquer le sommeil du reste des membres de la famille en raison d'un appel durant la nuit. Ce type d'horaire épuise les TAP, mais peut, parallèlement, fatiguer les autres membres de la famille lorsque les nuits de sommeil sont interrompues.

*[...] quand ça sonne la nuit, bien je réveille ma blonde, je réveille des fois les enfants. Là je reviens une heure, une heure et demie, deux heures plus tard, bien là je réveille des fois le monde quand je reviens. Moi le lendemain matin si je n'ai pas d'appel, je peux dormir, mais eux autres, il faut qu'ils se lèvent et ils se sont fait réveiller dans la nuit [...] Ce n'est pas sûr qu'ils ont passé une très bonne nuit parce que moi je me suis levé [...] (Participant 1)*

*[...] il y a d'autres moments où on est en train de souper tout le monde en famille et on jase, on discute et là ça fait... ah non! Tu n'as pas un call là! Oui, papa a un call. Alors là ils me disent... salut! À demain matin parce que s'il est 7 h le soir ou 6 h le soir, bien ils savent que quand je vais revenir, ils vont être couchés et je vais les voir le lendemain matin. Alors c'est un peu le côté plate. Comme là en fin de semaine, moi mon jeune joue au hockey et moi je travaille. (Participant 5)*

Les horaires de faction ont également des impacts financiers chez les professionnels qui se retrouvent dans l'obligation de défrayer les coûts associés à la location d'une chambre près de la caserne ou qui doivent recourir à la présence d'une gardienne à la maison en cas qu'un appel retentisse et qu'ils doivent rapidement quitter leur demeure.

*[...] tantôt on parlait de niveau familial et tout ça, ma blonde trouve ça dur quand je pars une semaine sur deux. Elle me dit... tu n'aurais pas envie de changer de job? Non, je ne changerai pas de job, je vais attendre, être patient et d'avoir un poste à [nom du village] et être à la maison. Mais quand on parle des inconvénients de la famille, notre mode de vie c'est dur. C'est dur, ce n'est pas évident [...] on peut pas habiter où l'on veut, ça nous amène des dépenses; moi il faut que je me loue une chambre qui m'amène des dépenses. (Participant 1)*

*[...] moi ça m'est déjà arrivé que ma blonde avait de quoi de prévu et j'étais de garde sur l'ambulance et on a été obligé de faire rentrer une gardienne. On paye une gardienne chez nous même si je suis là, parce qu'au cas où que je pogne un appel. Ça peut arriver que je ne sorte pas, mais quand même... (Participant 5)*

Les difficultés engendrées par les horaires peuvent aussi donner lieu à une réorganisation des rôles familiaux au sein de laquelle un membre de la famille prend plus de responsabilités domestiques ou économiques. De plus, cela peut amener une certaine limitation de l'implication des TAP auprès de leurs enfants, les obligeant à faire des sacrifices. Ces sacrifices peuvent être de l'ordre de devoir manquer certains moments importants du développement de leurs enfants comme les premiers pas ou les premiers mots. Somme toute, une planification accrue de son horaire de travail est de mise pour assurer un bon fonctionnement familial.

*Ma femme elle travaillait [et] finissait à l'heure que ça finissait. Même si c'est marqué 7 h dans la porte, bien il y a encore du monde, il faut que tu continues à les servir. Alors on a essayé un moment donné et la vie familiale était moins bonne, les études étaient moins bonnes des enfants et il y avait plus de stress. Alors on est venu à la conclusion que c'est mieux qu'il y en ait un qui travaille plus pendant que l'autre s'occupe de la maison, du nid familial, les devoirs, les rendez-vous, alors... Je pense que j'ai quand même un bon équilibre dans ma vie, mais c'est sûr que côté vie de couple, ce n'est pas champion. On aurait du temps à rattraper pour une couple de mois. Mais c'est un choix à faire quand tu as des enfants. On connaît des gens qui ne font pas ce choix-là, leur vie familiale va bien, mais les études des enfants peut-être qu'elles vont moins bien aussi. (Participant 8)*

*En travaillant de nuit, bien je vais souvent gruger mon sommeil pour passer du temps avec mes enfants. (Participant 8)*

*Ce qui était difficile c'était vraiment au début là, de voir que je ne serais pas tout le temps-là, que je manquerais les premiers anniversaires, ce genre de choses là. (Participant 7)*

Les impacts du stress au travail chez les TAP incitent les membres de la famille à leur offrir du soutien. Les répondants considèrent que ce soutien est essentiel pour leur bien-être psychologique. Lorsque ce soutien est manquant ou insuffisant, il peut devenir une source de stress.

*Oui oui. Et moi lors de mon arrêt de travail, je suis obligé de te dire qu'une chance que j'avais ma conjointe avec moi pour comprendre ce que je vivais, parce que c'est même elle qui a pris les devants, elle est venue avec moi chez la madame pour la petite fille et acheter un cadeau... Moi je pense que sans elle, je n'aurais pas pu passer à travers cette histoire-là, parce que veut, veut pas, c'est elle qui vit avec moi. (Participant 5)*

*Il ne veut pas écouter mes appels. Avec lui je ne peux pas faire de catharsis, je ne peux pas lui parler de ma job, je ne peux pas lui parler de vomir, je ne peux pas lui parler de sang, je ne peux pas lui parler quand quelqu'un est mort. Tout ce que je peux lui dire c'est mettons... j'ai fait un bon coup et j'ai vraiment fait une différence dans la vie de quelqu'un, genre... j'ai sauvé une vie aujourd'hui. Ouin! C'est donc bien cool ça! Félicitations! Mais jamais il ne me demande des questions [...] Ça je te dirais que c'est un gros facteur de stress pour moi parce que je ne pourrai pas compter sur lui si un soir je reviens traumatisée de quelque chose, bien je sais que chez nous ce n'est pas une bonne place pour aller, il ne pourra pas m'aider. (Participant 9)*

### 5.7.3 Retombées positives sur la vie familiale

Malgré les facteurs de stress et les impacts négatifs que la fonction de TAP peut avoir sur la vie familiale, les répondants éprouvent une certaine fierté d'arborer l'uniforme de TAP puisque le parent-ambulancier peut être une source d'inspiration pour ses enfants. Ce qui peut être considéré comme une retombée positive du métier de TAP au niveau familial.

*[...] dans deux semaines, mon jeune il doit faire un exposé oral à l'école et il a décidé de faire ça sur le métier qu'il veut faire plus tard; et je m'en vais avec lui en uniforme faire son exposé oral, je vais l'assister dans son exposé oral. Et moi ma conjointe elle est habile sur le moulin à coudre, c'est une madame qui a fait des cours de couture et tout, alors elle a pris de mes vieux uniformes et elle leur a fait chacun un uniforme aux enfants. Alors ils s'amuse, ils s'habillent en ambulancier et ils attendent les appels, c'est beau de les voir aller, je me dis... c'est plaisant de voir ça quand même. Il y a quand même un intérêt x là. (Participant 5)*

### 5.7.4 Retombées négatives dans la vie professionnelle

Le stress vécu au travail peut avoir des répercussions dans la vie professionnelle des TAP, si ce n'est, pour en nommer qu'une, la prise de congé de maladie. Effectivement, lorsqu'une blessure physique ou psychologique survient, il se peut que le TAP soit dans l'obligation de mettre fin temporairement à ses activités professionnelles. Pour ce qui est des blessures physiques, les répondants (n=4) n'ont mentionné aucune difficulté spécifique quant à leur rétablissement et retour au travail. Cependant, un arrêt de travail relié à la santé mentale (n=2) peut générer du stress étant donné les pressions exercées par les assureurs ainsi que des employeurs.

*Moi j'ai eu à me battre parce que dans le fond, ce n'était pas reconnu (stress post-traumatique) comme un arrêt de CSST, ils n'ont pas voulu me reconnaître mon arrêt de travail comme un arrêt CSST. Alors il a fallu que j'aie en assurance-salaire, que je conteste la demande de la CSST, que je débourse de ma poche parce que j'avais juste droit au PAE (Participant 5)*

*Il va falloir que tu reviennes au travail, sinon il va falloir que tu ailles voir ton médecin, nous faire signer un autre arrêt de travail, parce que normalement tu serais supposée être revenue. Après ce que tu as en ce moment, les gens d'habitude ils sont déjà revenus après le nombre de*

*semaines que tu es déjà partie. Et comme c'est de la pression beaucoup pour revenir au travail, alors qu'un moment donné ça ne fonctionne pas comme ça. En plus des assurances qui te font chier aussi à mettre de la pression pour te faire revenir au travail. Alors ça c'est... Les ressources humaines eux autres ils ne sont pas là pour nous aider, ils sont là pour... eux autres c'est les chiffres et leur job ça n'a pas rapport avec faire attention à nous mettons là. (Participant 3)*

Une surcharge de travail occasionné par un nombre insuffisant d'ambulances en fonction peut aussi avoir comme répercussions pour les TAP 1) l'impossibilité de prendre de vacances ce qui peut résulter en arrêt de travail pour cause de maladie et 2) le développement d'un sentiment de culpabilité lorsque les répondants prennent des journées de congé, refusent de faire du temps supplémentaire ou s'absentent du travail parce qu'ils sont trop fatigués.

*Alors la convention nous permet trois jours [de congé], mais des fois on se fait dire... bien là je suis obligé de fermer un truck et là tu te sens à moitié mal parce que là tu te fais dire que la population va peut-être être en danger parce que toi tu es malade et qu'ils ferment le truck. C'est un peu cette responsabilité-là qui est redirigée vers toi, qui fait que des fois tu te dis... bien... est-ce qu'un ambulancier ça a le droit d'être malade? (Participant 5)*

L'instabilité reliée au nombre d'heures travaillées génère également un stress financier, surtout chez les TAP ayant acquis peu d'ancienneté. Afin de pallier cette situation, ils doivent régulièrement travailler pour diverses autres entreprises ambulancières tout en s'assurant d'éviter les conflits d'horaire.

*Pour être capable de faire mes heures et avoir un salaire décent et être capable de vivre avec ça (faire de l'ambulance). [...]*

*C'est très très, très difficile d'avoir des postes alors... D'autant plus que je te dirais, la « flotte d'TAP » dans certains endroits est en train de rajeunir alors les « nouveaux appelés » s'ils vont travailler à Québec, Montréal, Sherbrooke, Saguenay, Rimouski, vont probablement être capables de se faire des heures et de travailler. Mais les gens qui veulent travailler en région et tout ça, il faut absolument qu'ils travaillent pour trois, quatre compagnies, si ce n'est pas plus, les points de services et... C'est très très très régulièrement contraignant. (Participant 4)*

*L'histoire par rapport aux cinq jobs là... si je travaillais pour une autre compagnie d'ambulance, je pourrais venir qu'à travailler sept jours sur sept tout le temps. Parce que je combine deux ambulances. Mais comme là, si mettons je donne une journée de formation premiers soins dans tes bureaux mettons, bien ce n'est pas reconnu, alors si je me fais mettre un chiffre cette journée-là, bien je suis obligée de le prendre parce que je n'ai pas de raison valable de pas le prendre. Donc si je veux vraiment donner ma formation, bien il faut que je prenne une maladie ou que je prenne un férié [...] (Participant 9)*

### **5.7.5 Retombées négatives dans la vie sociale**

Certains répondants (n=7) ont déclaré souffrir de solitude, de manque de contacts sociaux avec les membres de leur entourage ou de difficultés à planifier convenablement leur vie sociale. Pour pallier ces difficultés, certains répondants ont mis en place différents cercles sociaux, sur différents quarts de travail, afin de maintenir des contacts avec les personnes avec lesquelles ils partagent des affinités.

#### ***L'isolation :***

*La job fait qu'on s'isole (Participant 2)*

#### ***Être dépendant de ses horaires de travail :***

*Moi une fin de semaine sur deux, je travaille là, alors oubliez-moi les amis, la famille. (Participant 1)*

*On est dépendant de nos horaires de travail. Alors mes amis que je me suis faits sur la job, s'ils changent exemple de fin de semaine de travail, bien là on tombe sur une fin de semaine inverse, alors on ne se voit plus. S'ils s'en vont de jour, moi je reste de nuit, on se perd de vue. Alors tout est en lien avec ça là. (Participant 6)*

*Bien c'est difficile parce que je travaille de nuit, alors déjà en partant en travaillant de nuit, on a tous des horaires incompatibles, la plupart de mes chums/collègues à la job, travaillent de jour, alors on va se rencontrer des fois, mais ma vie sociale avec des TAP elle est assez... elle n'est pas au point mort, mais ça n'arrive pas souvent parce qu'on a tous des horaires un peu rocambolesques. Et il y en a beaucoup qui sont sur appel. Et quand je vais [en ville] et que je travaille de nuit, bien j'ai une petite vie sociale avec des amis, on va faire du sport, mais en travaillant de nuit, c'est sûr que c'est plus difficile. (Participant 8)*

### 5.7.6 Les retombées personnelles et professionnelles positives du travail de TAP

Quelques retombées positives personnelles et professionnelles ont été mentionnées par les répondants. En effet, sur le plan personnel, ces derniers ont décrit le fait de pouvoir vivre leur passion, de travailler sur soi et de vivre le moment présent.

*La passion de l'ambulance, moi je l'ai alors je finis toujours par me dire que je vais continuer. (Participant 5)*

*Je te dirais j'ai cheminé vraiment vraiment beaucoup, j'ai travaillé très fort, j'ai appris beaucoup à me connaître à travers ce travail-là. Et j'ai appris à voir c'est quoi mes limites et voir comment gérer tout ça. (Participant 3)*

*On est exposé à tellement d'affaires, qu'on prend conscience de bien plus de choses [...] ça nous amène à vivre dans le moment présent [...] (Participant 2)*

En ce qui concerne les retombées positives professionnelles, un répondant travaillant au sein d'une coopérative estime que les ristournes qui leur sont remises à la fin de chaque année financière demeurent un élément positif.

*Oui, nous on appelle ça les ristournes. Donc c'est sûr que ça y va comme au prorata du nombre d'heures travaillées. Donc oui on a un certain montant, tout dépendant de nos dépenses, et est-ce qu'on a investi plus, est-ce qu'on a... je ne sais pas, mettons qu'on enlève un local, bien ça c'est des dépenses de moins par mois. C'est ce genre de choses là qui rentrent en ligne de compte à la fin de l'année. Comme tu dis... est-ce qu'on a fait plus de transports, est-ce qu'on en a fait moins. Donc oui on a un certain montant qui nous revient au bout de la ligne. (Participant 7)*

Les différentes compétences ainsi que la maîtrise de connaissances dans divers domaines ayant trait à la santé physique ou psychologique (ex. : orthopédie, travail social, psychologie, etc.) sont nécessaires à l'exécution des interventions. Ces éléments demeurent une source de fierté et sont à l'origine d'un sentiment d'accomplissement professionnel.

## **5.8 Synthèse des résultats**

Les tableaux 6 et 7 constituent des tableaux synthèses des stressors opérationnels et organisationnels, ainsi que leurs retombées biopsychosociales sur la vie individuelle, conjugale, familiale, professionnelle et sociale des TAP. Ces derniers font état des différents résultats de cette présente étude.

**Tableau 6 – Tableau synthèse des stressseurs opérationnels ainsi que leurs retombées biopsychosociales**

<b>Stresseurs opérationnels</b>	<b>Retombées négatives</b>	<b>Retombées positives</b>
Caractéristiques de la clientèle : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de respect de la part des patients</li> <li>- Porter assistance à un membre de son entourage immédiat</li> <li>- Être en contact avec des punaises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stress vécu sans avoir d'impact majeur</li> <li>- Lors de l'assistance à un membre de son entourage immédiat, un choc émotionnel survient, mais ne les affecte pas à long terme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lorsqu'ils desservent une clientèle appréciée, ils vivent une plus grande satisfaction.</li> <li>- Apprentissage de différentes expériences des patients/ont des échanges de qualité</li> <li>- Résilience vicariante</li> </ul>
Horaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Horaire de faction</li> <li>- Rémunération partielle des heures de garde</li> <li>- Horaire sur appel</li> <li>- Horaire de nuit</li> <li>- Horaires variables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isolement social</li> <li>- Isolement du reste de la famille</li> <li>- Réorganisation des rôles familiaux</li> <li>- Absent lors des étapes du développement des enfants (ex. les premiers pas)</li> <li>- Planification accrue de son horaire</li> <li>- Difficulté de bien s'alimenter, adopter de saines habitudes de vie et pratiquer régulièrement des activités sportives</li> <li>- Difficulté à dormir</li> <li>- Fatigue</li> <li>- Impossibilité d'occuper deux emplois différents sous peine d'être mis au bas de la liste de rappel</li> <li>- Obligation de demeurer à moins de cinq minutes du travail lors d'horaires de faction</li> <li>- Famille réveillée lors d'appels durant la nuit</li> <li>- Difficulté de prodiguer des soins à temps lors des horaires de faction dus aux délais d'intervention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Choix de l'horaire lorsque détenteur de poste avec plusieurs années d'ancienneté</li> <li>- Rester à la maison lors de sa garde</li> </ul>

**Tableau 6 (suite)**

<b>Stresseurs opérationnels</b>	<b>Retombées négatives</b>	<b>Retombées positives</b>
Collègues de travail - Changer régulièrement de partenaire - Partenaire d'ambulance	- Retombées négatives seulement lorsque le partenaire d'ambulance n'est pas apprécié, à ce moment cela cause de la frustration	- Partage de différentes expériences - Présence d'un support - Solidarité
Faible contrôle du milieu de travail - Enregistrement audio de la part du milieu - Sentiment de contrôle dans son ambulance	- Amotivation	- Sentiment de contrôle dans leur ambulance
Stresseurs psychologiques: - Détresse émotionnelle des patients - Incident critique - Exposition à des bébés morts - Culture où les émotions ne doivent pas transparaître	- Difficulté de dormir - Fatigue - Cauchemars - Flashbacks - Stress post-traumatique - Stress aigu - Non-partage de ses émotions et recherche moins d'aide dû à la culture - Arrêt de travail - Retraite anticipée - Séquelles psychologiques permanentes	- Sentiment d'accomplissement - Défi à relever - Satisfaction - Appréciation du moment présent - Vivre sa passion - Relativisation de sa propre vie
Stresseurs physiques: - Patients lourds - Difficulté d'accès du patient - Accidents - Mauvaises conditions météorologiques amenant une augmentation du risque de blessure - Escaliers abrupts - Position assise dans l'ambulance durant une longue durée	- Arrêt de travail - Retraite anticipée - Séquelles physiques permanentes - Blessures physiques au dos, au cou, aux hanches, aux épaules - Maux de dos, de hanches - Développement de troubles musculosquelettiques lorsqu'assis trop longtemps dans l'ambulance	- Apprentissages de ses limites physiques - Entraînement pour prévenir les blessures

**Tableau 7 — Tableau synthèse des stresseurs organisationnels, leurs retombées biopsychosociales ainsi que les suggestions d'amélioration faites par les TAP**

<b>Stresseurs organisationnels</b>	<b>Retombées négatives</b>	<b>Retombées positives</b>
<p>Conditions de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surcharge de travail occasionnée, entre autres, par le manque de personnel</li> <li>- Obligation de travailler pendant de longues heures</li> <li>- Précarité financière lorsque peu d'heures offertes pour travailler</li> <li>- Cibles de performance</li> <li>- Performance au travail nécessaire pour la stabilité du patient</li> <li>- Environnement de travail</li> <li>- Sentiment de n'être « qu'un numéro »</li> <li>- Manque d'uniformité entre les différentes entreprises ambulancières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatigue</li> <li>- Augmentation de la probabilité de faire des erreurs</li> <li>- Isolement et incertitude quant à l'horaire</li> <li>- Disponibilité lorsque sur appel</li> <li>- Stress financier</li> <li>- Stress de performance, peu importe la fatigue, l'heure de la journée, la faim, les conditions environnementales et physiques</li> <li>- Erreur peut coûter la vie d'un patient</li> <li>- Sentiment d'être utilisé par l'employeur</li> <li>- Sentiment de culpabilité si le TAP a besoin d'une journée de congé pour sa santé</li> <li>- Difficulté de faire reconnaître un arrêt de travail pour santé mentale</li> <li>- Adaptation au matériel de travail et différences entre chacune des entreprises ambulancières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ristourne lorsque le TAP travaille dans une coopérative</li> <li>- Coopérative ambulancière semble avoir de meilleures conditions de travail</li> <li>- Sentiment d'appartenance envers l'employeur dans les coopératives ambulancières</li> </ul>
<p>Soutien de l'employeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relations entretenues avec le superviseur/gestionnaire</li> <li>- Soutien post-intervention</li> <li>- Faible connaissance des ressources d'aide</li> </ul>	<p>Lorsque la relation avec le superviseur est délétère :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible échange avec le superviseur</li> <li>- Méfiance envers le superviseur</li> <li>- Demande moins de soutien social au superviseur</li> <li>- Faible soutien post-intervention, le superviseur ne vient pas supporter le TAP de son équipe</li> </ul>	<p>Lorsque la relation avec le superviseur est positive :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bon échange avec le superviseur</li> <li>- Perception de recevoir un bon soutien social</li> <li>- Satisfaction au travail</li> <li>- Sentiment d'être considéré au sein de l'entreprise</li> </ul>

Stresseurs organisationnels	Retombées négatives	Retombées positives
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insatisfaction du soutien</li> <li>- Sentiment de ne pas être écouté</li> </ul>	
Soutien individuel reçu par amis, professionnels, famille, collègues	Tous les participants recevaient du soutien individuel, cependant il y avait une difficulté à planifier des rendez-vous médicaux et professionnels (psychologues, travailleurs sociaux) en raison de l'horaire de travail.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacts positifs</li> <li>- Partage des émotions avec leur partenaire d'ambulance</li> <li>- Soutien de la famille</li> </ul>

**Suggestions d'amélioration faites par les TAP :**

- Mise en place de jour de prévention en santé mentale
- Mise en place d'un système de soutien social à l'interne
- Suivi fait par le superviseur à la suite d'une intervention complexe
- Disponibilité plus grande de la part du superviseur

## **Chapitre VI : Discussion**

Ce chapitre discute les résultats de la présente étude en fonction des cadres conceptuels qui ont été privilégiés et des écrits scientifiques existants. Rappelons que ce mémoire cherchait 1) à identifier les stresseurs à la fois professionnels et organisationnels du travail des TAP au Québec et 2) à documenter les retombées biopsychosociales positives et négatives du travail de TAP dans la vie personnelle, conjugale, familiale, professionnelle et sociale des répondants.

### **6.1 Les résultats de cette étude et les cadres conceptuels utilisés**

Dans un premier temps, cette étude démontre que les différents cadres conceptuels utilisés permettent de bien saisir la réalité des TAP. Tout d'abord, le modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner (1994; 1977; 2006) permet de circonscrire le rôle du TAP au sein des différents systèmes qui composent son environnement. Ainsi, la présente étude a permis de constater que chaque intervention réalisée par les TAP a un impact au niveau de leurs microsystèmes soit sur leur façon de pratiquer leur métier (ils apprennent de leurs expériences et s'adaptent) ou bien même sur la façon dont ils perçoivent leur réalité (ex. : à force d'être confrontés à de la détresse, certains vivent davantage dans le moment présent). De plus, au niveau de leur mésosystème, le travail a un impact sur la relation entre l'individu et sa famille, ses cercles sociaux et le travail, pouvant ainsi modifier son rôle au sein de ces différentes structures écologiques. À cela s'ajouterait la relation dyadique du TAP avec son partenaire, qui est importante au niveau du développement professionnel et parfois personnel. La réciprocité de cette relation les amène à s'influencer l'un et l'autre.

Pour sa part, l'utilisation de l'approche transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984) qui décrit les réactions de stress lorsqu'un individu est confronté à un stressor et les manières dont il s'adapte a permis de démontrer que les TAP vivent du stress au travail. En général, ceux-ci se sentent en contrôle de leur environnement. Cependant, cette étude permet de démontrer que certaines interventions préhospitalières (entre autres celles nécessitant un court temps de réflexion et d'action ou celles nécessitant une certaine

performance lors de l'intervention) ajoutent aux éléments pouvant causer du stress. Ce stress peut être amené par une évaluation primaire prédisant un danger pour les patients et des ressources limités pour y répondre étant donné la rapidité d'action nécessaire. Un autre élément pouvant causer du stress aux TAP demeure les horaires et la charge de travail. Bien que ces derniers n'aient pas évalué ces éléments comme étant menaçants, à court terme, lors de leur évaluation primaire de la situation, le fait d'y être confronté de manière chronique (stress chronique) peut provoquer du stress. En effet, la chronicité de ces facteurs jumelée à un contrôle absent de ces variables peut les amener à vivre du stress.

Finalement le modèle de *demand-control-support* de Karasek et Theorell (1990) qui décrit le stress vécu en contexte de travail et qui met en relation différents éléments utilisés dans ce présent mémoire démontre que quatre participants considèrent leur emploi comme étant passif (selon le questionnaire de Karasek), une personne considère son environnement de travail comme étant un emploi à faible tension et une autre le considère comme étant à haute tension. Ces résultats semblent étonnants étant donné tous les stressés mentionnés par les répondants lors des entrevues. Un emploi passif est considéré comme un emploi où il y a peu de contrôle dans l'environnement de travail, point de vue qui est exprimé par les participants. Ce type d'emploi apporte aussi une notion de demande psychologique peu élevée, ce qui semble, à la suite de l'analyse des résultats, peu probable. Un des éléments qui pourrait expliquer ce résultat pourrait être que les TAP sont exposés à des événements majeurs de manière sporadique. Il pourrait aussi être expliqué par une amotivation développée à la suite des contraintes et stressés opérationnels et organisationnels vécus au quotidien.

Néanmoins le modèle de *demand-control-support* de Karasek et Theorell (1990) permet de mieux comprendre la relation entre les demandes faites par l'organisation et les demandes psychologiques et physiques du travail en fonction du contrôle que ces derniers ont sur les situations et le soutien reçu.

## **6.2 Stressés opérationnels et organisationnels du travail de TAP**

Lors des entrevues, trois grands stressés opérationnels ont été abordés par les répondants, soit les caractéristiques de la clientèle, les stressés psychologiques et

physiques et les horaires de travail. Quant aux stressseurs organisationnels, le principal stressseur relevé demeure les conditions de travail.

### **6.2.1 Les stressseurs psychologiques et physiques hypothéquant la santé des TAP**

En ce qui concerne les stressseurs psychologiques et physiques, en concordance avec les résultats de Regehr, Goldberg et Hughes (2002), la présente étude démontre que ce sont les stressseurs psychologiques qui paraissent les plus difficiles à relever. En effet, plusieurs répondants ont rapporté que les appels de personnes en détresse psychologique sont plus stresssants, mais également plus valorisants puisqu'ils mobilisent leurs connaissances en matière d'intervention psychosociale, leurs différentes compétences qui relèvent de l'intelligence émotionnelle ainsi que leurs différents savoirs en lien avec la relation d'aide. L'exposition quotidienne à la détresse des patients et de leurs proches devient toutefois lourde à porter tout comme l'ont souligné différents auteurs (Regehr et al., 2002; Van Der Ploeg et Kleber, 2003). À cet effet, cette préférence pour l'intervention auprès de personnes vivant de la détresse psychosociale semble être en parfait accord avec la manière qu'ont les participants de définir leur métier, c'est-à-dire une profession de cœur et de don de soi.

De plus, cette exposition régulière à la détresse et à des comportements pouvant être violents les amène à rationaliser les comportements des patients avec lesquels ils interviennent, ce qui leur permet d'accepter divers comportements qui seraient susceptibles de perturber les individus peu habitués à côtoyer des personnes en situation de vulnérabilité physique ou psychologique. En outre, les répondants apprécient particulièrement intervenir auprès des personnes éprouvant des difficultés sur le plan psychologique ainsi qu'auprès de clientèles polytraumatisées parce qu'elles posent plus de défis professionnels.

L'exposition à ces différents stressseurs psychologiques a toutefois des répercussions négatives sur la santé des répondants, car plusieurs ont mentionné vivre des difficultés avec leur sommeil ou fréquemment ressentir de la fatigue physique ou émotionnelle (Halpern et al., 2010). De plus, certains des répondants ont dû s'absenter de leur travail en raison de manifestations de stress post-traumatique. Ainsi, l'accumulation d'interventions dans lesquelles les répondants démontrent un engagement empathique envers des personnes traumatisées peut avoir des effets délétères chez les TAP en les rendant vulnérables à ressentir des symptômes physiques, émotionnels et cognitifs

similaires à ceux vécus par les clients traumatisés (Laurie Anne Pearlman, 1995; L.A. Pearlman et Saakvitne, 1995; Sexton, 1999). Malheureusement, ce type de problème de santé semble être difficile à faire reconnaître par les employeurs. De plus, certains des participants, en raison des comportements négatifs et du peu de soutien et compréhension de leur employeur, hésitent à faire part de leur malaise et à consulter les ressources ou les professionnels pouvant leur apporter du soutien psychologique.

Quelques participants (n=5) ont également soulevé que certains stressseurs physiques affectent leur travail, leur santé et leur forme physique. Les tempêtes de neige, les plaques de glace, le poids élevé de patients, ne pas pouvoir toujours forcer de manière optimale, le fait de passer d'un état sédentaire (assis dans l'ambulance pour conduire ou attendre) à la rapidité d'exécuter des manœuvres exigeantes physiquement, et parfois peu ergonomiques ont, entre autres, été nommés par des participants (Coffey, MacPhee, Socha et Fischer, 2016). Ainsi, en exerçant leur métier dans diverses conditions difficiles, les répondants s'exposent constamment à la probabilité de se blesser malgré les avancées technologiques des dernières décennies.

Les stressseurs physiques et psychologiques recensés auprès des intervenants semblent avoir plusieurs impacts négatifs sur divers aspects de leur vie. Tout d'abord, lorsque les compagnies d'assurance ou les employeurs refusent de reconnaître les problèmes de santé des TAP, ces derniers se retrouvent à faire face à des difficultés financières. De plus, certains répondants sont aux prises avec des blessures physiques et psychologiques permanentes avec lesquelles ils devront apprendre à vivre pour le reste de leur vie. Certains estiment aussi qu'en raison de problèmes musculosquelettiques et des conditions de travail difficiles, ils devront réorienter leur carrière vers une profession moins exigeante en termes d'efforts physiques ou psychologiques. (Broniecki et al., 2010; Halpern et Maunder, 2011; Hansen et al., 2012; Sterud et al., 2011).

### **6.2.2 Un horaire typiquement atypique**

Tout comme d'autres études réalisées auprès du même type de répondants, un des stressseurs qui a été le plus fréquemment mentionné lors des entrevues demeure celui des horaires atypiques qui occasionnent des difficultés à concilier ses responsabilités professionnelles et familiales et le développement d'une vie sociale satisfaisante (Lazzari

Dodeler et Tremblay, 2014; Regehr, 2005; Viewpoints research, 2012). Les horaires de travail ont donc des impacts négatifs sur l'ensemble du fonctionnement social des TAP, car ces derniers doivent réorganiser leurs différents systèmes écologiques et ce, avec un faible niveau de réciprocité (Bronfenbrenner, 1994) de la part du milieu de travail. Au niveau de leur microsystème, les horaires atypiques semblent influencer le développement, la fréquence et le nombre de relations sociales que les TAP vont entretenir avec les différents membres de leur entourage. Au sein du même microsystème, les différents membres des familles des répondants doivent aussi s'adapter aux horaires changeants des répondants et accepter des changements constants dans leurs projets (Lazzari Dodeler et Tremblay, 2014; Nirel et al., 2008). Ces horaires atypiques ont fait en sorte que plusieurs répondants ont organisé leur vie sociale autour de leur travail. Dans ce contexte, leur réseau social est principalement composé de collègues partageant le même type d'horaire. Cela facilite la gestion de leurs activités récréatives et sportives pratiquées avec d'autres personnes. Toutefois, cette situation les fragilise s'ils changent de profession ou d'employeur, les obligeant à reconstruire leurs différents réseaux sociaux.

Peu de TAP sont satisfaits de leur horaire de travail à l'exception de ceux ayant acquis suffisamment d'ancienneté, car ces derniers sont les premiers à choisir annuellement les horaires de travail qui conviennent à leur vie personnelle, conjugale, familiale et sociale. De plus, l'octroi des quarts de travail est assez imprévisible d'une entreprise à l'autre ce qui limite la planification et la réalisation des activités conjugales, familiales et sociales des TAP. Pour leur part, les horaires de factions sont encore plus limitants à l'égard du fonctionnement social des répondants. En effet, parce que les TAP ne peuvent pas s'éloigner à plus de cinq minutes de leur caserne, ces derniers doivent organiser leurs activités autour de ce règlement, ce qui limite grandement le type d'activités qu'ils peuvent pratiquer (Lazzari Dodeler et Tremblay, 2014; Regehr, 2005; Roth et Moore, 2009).

De plus, un horaire de faction peut amener des répercussions au niveau de la santé des patients. En effet, en exemple, le temps de réponse d'intervention sur un arrêt cardiaque est primordial puisque plus le temps s'écoule, moins le patient a de chances de survie (Vukmir, 2006). Les participants mentionnent que l'obligation de travailler sur des horaires de faction peut donc mettre la population à risque. Dans l'exemple de l'arrêt cardiaque, le TAP doit quitter sa demeure, se rendre à la caserne en moins de cinq minutes et ensuite

partir avec son partenaire. Si on ajoute à cela le trajet, qui peut être plus ou moins long dépendamment de la région, cela peut prendre plus de dix minutes se rendre sur les lieux d'intervention. Lors des entrevues, un seul participant a mentionné la contribution des premiers répondants lors des incidents. Ce dernier mentionnait leur importance, même s'ils ne donnent pas des soins aussi avancés que les TAP.

### **6.2.3 Contexte socio-politique actuel**

Notons également que le contexte socio-politique actuel, avec les différentes revendications syndicales, afin d'améliorer le mieux-être des TAP peut avoir une incidence sur le discours des participants. Divers TAP, provenant de différentes entreprises ambulancières du Québec, ont participé à des grèves afin de faire valoir leurs droits et l'amélioration de leurs conditions de travail. Ce questionnement et ce climat d'incertitude en ce qui concerne leurs conditions peut avoir des répercussions directes ou indirectes sur leur discours.

### **6.2.4 Stresseurs organisationnels**

Les répondants semblent plus insatisfaits des stresseurs organisationnels que des stresseurs opérationnels vécus. Lors de la passation du questionnaire de Karasek, la plupart des répondants se retrouvaient dans les catégories à faible tension et passif ce qui reflète une réalité d'emploi avec peu de demandes psychologiques. Ces résultats, bien que surprenants, peuvent être mis en relation avec le contexte de travail qui offre peu de contrôle sur son environnement de travail.

Au niveau des conditions de travail, les jeunes TAP ayant acquis peu d'expérience sont plus affectés par la rémunération qu'ils reçoivent que ceux ayant déjà occupé un emploi antérieurement. En effet, lorsqu'un TAP devient détenteur de poste, ses heures de travail sont garanties et procurent une stabilité au niveau financier. Cependant, lors du début de carrière des TAP, ils doivent commencer par la liste de rappel, où le nombre d'heures travaillées est variable et incertain créant ainsi un stress en raison de l'absence de contrôle sur cette situation et son imprévisibilité.

De plus, la surcharge de travail occasionné par le manque de personnel et d'ambulances disponibles sur la route et l'obligation de travailler pendant de longues heures sans possibilité de se reposer sont des éléments organisationnels qui ont des impacts sur le stress vécu par les TAP. Globalement, les participants issus autant des zones urbaines que rurales vivent du stress en raison d'un manque d'effectifs sur les routes. De plus, des TAP ayant plus d'ancienneté de métier mentionnent que les interventions se complexifient, alors qu'il y a quelques années, le métier était principalement axé sur l'intervention d'urgence, maintenant ils doivent composer avec l'entourage des victimes. Cette dernière situation peut provoquer un stress supplémentaire chez certains TAP étant donné l'exigence émotionnelle nécessaire pour faire face à ces nouvelles situations. En ce qui concerne les régions rurales, un élément apportant son lot de stress est l'exposition plus longue aux stimuli lors des appels d'urgence. Puisque les hôpitaux se trouvent plus loin, ils doivent intervenir plus longtemps sur les appels, ce qui peut augmenter le stress vécu. De plus, le travail de TAP peut être une forme de validation professionnelle significative grâce au mélange d'émotions intenses, à l'exigence physique du travail et au fait de devoir intervenir sur une situation urgente en une courte période de temps. Les stressés organisationnels semblent complexifier cette source de validation (Granter, Wankhade, McCann, Hassard et Hyde, 2018).

Certains éléments de l'environnement de travail semblent toutefois avoir des impacts positifs sur le bien-être des TAP. Ainsi, il a été possible de constater que les répondants travaillant au sein de coopératives ont un sentiment d'appartenance plus élevé que ceux œuvrant au sein d'entreprises privées ou publiques. Ce sentiment éprouvé par les répondants est probablement en lien avec leur perception de pouvoir changer certains aspects de leur travail qui leur plaisent moins et à leur sentiment de contrôle interne concernant l'organisation du travail. En effet, en étant impliqués dans les prises de décision des caractéristiques du travail et des stressés organisationnels, les TAP peuvent vivre moins de retombées négatives dans divers aspects de leur vie étant donné qu'ils peuvent modifier certains des éléments à l'origine de leurs malaises ou problèmes de santé.

Finalement, un élément de l'environnement de travail des TAP qu'il serait intéressant d'explorer davantage au sein des entreprises et en recherche demeure les différents tabous entourant la demande d'aide qui semblent dominer au sein de plusieurs

organisations. En effet, ce type de sous-culture permet peu l'expression des émotions (Dulac, 1999; Tremblay, Morin, Desbiens, et Bouchard, 2007), ce qui peut influencer les relations entre les employés, la relation superviseur-employés et avoir un impact sur le stress et la santé mentale des TAP. Lors de la formation des futurs TAP, il pourrait être intéressant d'intégrer des cours sur la connaissance de soi, la gestion de ses émotions et l'expression de celles-ci afin de diminuer les tabous qui y sont reliés et développer davantage leur résilience (Hayes, 2018). La promotion de la santé mentale au sein des entreprises pourrait également être envisagée.

### **6.3 Retombées positives et négatives des stressés vécus**

#### **6.3.1 Retombées positives des stressés vécus**

Les TAP sont régulièrement confrontés à des stimuli négatifs. Toutefois, tous ont conclu l'entrevue en nommant qu'être TAP constitue le plus beau métier et qu'ils en retirent une très grande satisfaction. Certes, ils interviennent dans des contextes difficiles, mais il leur arrive de recevoir des appels heureux, comme la naissance d'un enfant. De plus, lors d'événements plus ardues, ils peuvent en retirer le sentiment d'avoir pu faire la différence entre la vie et la mort. Ce type d'événement amène une satisfaction à l'égard de leur métier et a des retombées positives au niveau individuel.

Ils estiment que peu de soutien organisationnel leur est offert, si ce n'est que le programme d'aide aux employés (PAE). Néanmoins ils réussissent à pallier ce manque en développant une solidarité au sein même de l'équipe de TAP. Quatre des six TAP ayant rempli le court questionnaire ont estimé recevoir un bon soutien social. Ce soutien provient principalement des membres de leur entourage, de leur famille, de leurs amis et de leurs collègues. Ainsi, lors d'événements plus difficiles, les répondants essaient de se regrouper avec des collègues à qui ils font confiance afin de partager leurs émotions.

En plus des collègues de caserne, un lien plus étroit se développe habituellement entre des partenaires d'une même équipe ambulancière lorsque celle-ci est stable. Cette relation permet d'affronter divers stressés étant donné la connaissance qu'ils ont de chacun. Lors de l'analyse des entrevues, plusieurs participants ont nommé que le partenaire d'équipe fait la différence entre un quotidien satisfaisant ou non. Un des facteurs pouvant expliquer le lien spécial entre partenaires d'ambulance, outre le temps passé ensemble, peut

être le fait qu'ils vivent des moments de grande intensité émotionnelle ensemble ce qui peut les amener à construire un plus grand lien émotionnel ou se sentir mieux compris par l'autre puisqu'ils ont vécu le même événement intense (Kennedy, Kenny, et O'Meara, 2015).

Pour ce qui est de la sphère familiale, peu de retombées positives ont été abordées. Cependant, il y a une certaine fierté des membres de la famille, particulièrement des enfants, de voir un de leur parent être un TAP ce qui procure une joie/fierté chez le professionnel.

### **6.3.2 Retombées négatives des stressés vécus**

Les retombées négatives des stressés vécus sont nombreuses et sont présentes dans divers aspects de la vie des TAP. Les retombées identifiées dans la présente étude sont conformes à ce qui avait été identifié dans les écrits scientifiques consultés.

Les principales retombées négatives soulevées semblent principalement en lien avec les horaires de travail. Ainsi, la présente étude démontre qu'un horaire variable et un horaire de faction ont plusieurs conséquences négatives sur la vie des répondants telles que la fatigue, la difficulté de manger convenablement, la détérioration de la qualité de la relation conjugale ou familiale, l'isolement social, des dépenses supplémentaires, une réorganisation des rôles familiaux, etc. Bref, ces deux types d'horaires perturbent le fonctionnement social des TAP et ont des répercussions néfastes sur les différentes sphères familiales et sociales de ces derniers (Halpern et Maunder, 2011; Hébert, 2015; Lazzari Dodeler et Tremblay, 2014; Roth et Moore, 2009; Sofianopoulos, Williams, Archer, et Thompson, 2011; Van Der Ploeg et Kleber, 2003).

Le stress vécu au travail à cause des conditions de travail difficiles et des blessures physiques et psychologiques peut aussi amener certains TAP à être en arrêt de travail. À cela s'ajoute un manque de soutien organisationnel perçu à la suite d'incidents critiques ainsi qu'un manque de rétroaction de la part des superviseurs suite à des interventions difficiles. Ces derniers éléments peuvent contribuer au développement de difficultés psychologiques voire au développement de pathologies tel qu'un état de stress post-traumatique (Halpern, Gurevich, Schwartz, et Brazeau, 2009a). A contrario, un soutien et de l'écoute empathique de la part du superviseur diminueraient la détresse émotionnelle

des TAP (Gouweloos-Trines, Tyler, Giummarra, Kassam-Adams, Landolt, Kleber et Alisic, 2017). Élément non documenté dans cette présente étude, mais mentionné dans l'étude de Regehr et Leblanc (2017), le stress vécu suite à un incident critique, où des symptômes de stress aigu se manifesteraient, pourrait également avoir des retombées négatives quant à la prestation des soins faits par les TAP.

Une seconde retombée majeure du stress vécu chez les TAP est la prise de retraite anticipée. En effet, les conditions de travail difficiles et les blessures physiques et psychologiques semblent avoir une influence sur la vision qu'ont les TAP par rapport à la nécessité de prendre une retraite anticipée. Bien qu'ils vivent leur passion, cette dernière leur apporte plusieurs séquelles desquelles peuvent découler des impacts sur leur fonctionnement social ou des répercussions sur leurs différents systèmes (famille, vie sociale, travail), les amenant à devancer leur retraite.

Au centre de ces retombées négatives se retrouve la famille puisqu'elle doit constamment s'adapter aux différentes conditions que le travail de TAP impose, que ce soit la routine familiale, les événements marquants du développement des enfants, la répartition des tâches ou bien même, à l'occasion, le choix du domicile. De plus, le couple est régulièrement mis à l'épreuve. Bien souvent, le/la partenaire constitue un pilier pour le TAP puisqu'il/elle l'écoute et le/la supporte (Regehr, 2005; Roth et Moore, 2009). Bien que non discuté et abordé lors des entrevues, ce type de soutien peut avoir comme répercussion le développement d'un stress traumatique secondaire<sup>18</sup> dû à l'exposition en image des incidents critiques des TAP (Wheater et Erasmus, 2017).

#### **6.4 Forces et limites de l'étude**

Étant donné que peu d'études ont été réalisées jusqu'à maintenant sur le territoire québécois en ce qui concerne les stressés à l'origine des difficultés et des problèmes de santé vécus par les TAP, la présente étude apporte de nouvelles informations sur une réalité assez méconnue et peu documentée au Québec. En effet, la recension exhaustive des écrits

---

<sup>18</sup> Le stress traumatique secondaire, contrairement à une exposition directe au trauma, peut résulter d'une exposition indirecte à un trauma, par exemple par l'exposition via le discours et les images mentales d'un trauma vécu par son/sa conjointe.

scientifiques documente principalement la réalité d'autres pays, dont principalement les États-Unis. Néanmoins, elle a permis de bien documenter et de comprendre le contexte particulier du travail des TAP. De plus, elle a servi à identifier les éléments qui semblent avoir le plus de retombées négatives dans divers aspects de la vie des TAP. À ce sujet, l'utilisation d'un devis qualitatif exploratoire a permis de mettre en lumière les différentes dynamiques des stresseurs opérationnels et organisationnels du travail des TAP, augmentant ainsi l'état des connaissances à ce sujet. D'ailleurs, la concordance des discours entre les différentes régions sociosanitaires du Québec ainsi que la récurrence de certains enjeux démontrent que le stress au travail des TAP est bien indépendant du territoire desservi par les entreprises et du type de ces dernières.

En ce qui concerne les limites de l'étude, étant donné qu'il s'agit d'une étude qualitative exploratoire, les données recueillies ne peuvent pas être généralisables à tous les TAP œuvrant au sein des différentes régions sociosanitaires du Québec ou d'autres provinces canadiennes. En outre, le faible échantillon (n=10) empêche la validation externe des résultats. Finalement, des biais d'exactitude des informations pourraient être présents en raison de la sollicitation de la mémoire rétrospective des participants étant donné que les souvenirs des répondants peuvent être teintés par les émotions qu'ils ont vécues lors de situations plus problématiques.

### **6.5 Contribution de l'étude et perspectives futures**

Cette étude, malgré ses limites, contribue de manière non négligeable au développement de la pratique en travail social. En effet, peu d'études explorant les différents stressors vécus par les professionnels sont réalisées avec une perspective psychosociale puisqu'elles sont souvent réalisées dans le domaine de la psychologie ou des relations de travail. Or, cette étude démontre que le fonctionnement social de la personne est primordial pour qu'un individu puisse s'adapter à ses différents rôles sociaux et puisse maintenir une bonne santé psychosociale. Tel que décrit par Lazarus et Folkman (1984), un fonctionnement social optimal facilite l'utilisation de stratégies d'adaptation centrées sur le problème et permet à l'individu, en conjonction avec son environnement, d'aller chercher les ressources nécessaires afin de s'adapter.

De plus, les résultats obtenus permettent de mieux comprendre les différentes sources de satisfaction et d'insatisfaction des TAP ainsi que les différents stressors qui ont des impacts sur la qualité de vie des répondants et dans divers aspects de leur vie. Compte tenu du contexte actuel où les TAP revendiquent plusieurs changements dans leurs conditions de travail, cette étude peut permettre d'appuyer ou d'aiguiller leurs démarches tout en augmentant les connaissances sur les stressors et le stress des TAP, domaines de recherche encore peu documentés au Québec. En outre, les résultats de cette recherche pourront être utiles pour divers professionnels de la relation d'aide, gestionnaires d'entreprises ambulancières, syndicats, TAP, formateurs, Urgence-Santé afin de développer des programmes d'aide pour les employés adaptés à leurs réalités ainsi que contribuer à une meilleure compréhension des difficultés vécues sur le terrain.

En fonction des résultats obtenus, il serait intéressant d'offrir des formations pour préparer les TAP à mieux intervenir auprès des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale (Donnelly, Cameron, Bucciachio, et Tong, 2017) et sur l'intervention psychosociale (Ross, Jennings, et Williams, 2017) comme les interventions les plus exigeantes demeurent celles réalisées auprès des personnes présentant de la détresse émotionnelle. Ces formations permettraient aux TAP de se sentir plus sécurisés face à leur savoir-faire en intervention psychosociale, pour intervenir autant auprès de ces personnes que de leurs proches. De plus, puisque le transport ambulancier peut être de courte durée, la formation de ces professionnels à des méthodes d'intervention court terme tel que l'intervention centrée sur les solutions ou l'entretien motivationnel pourrait faciliter leur travail.

En ce qui concerne les perspectives futures, il serait intéressant d'explorer la faisabilité de la mise en place d'un Ordre professionnel pouvant instaurer des balises à l'exercice de la profession et ainsi protéger le public. De plus, la question de la nationalisation des entreprises ambulancières afin d'atteindre une uniformité de distribution des ressources pourrait s'avérer pertinente à rechercher. Ce type d'étude permettrait d'améliorer les conditions de travail des TAP et pourrait avoir un impact au niveau du stress au travail chez les TAP.

## Conclusion

Le stress au travail peut avoir plusieurs impacts biopsychosociaux sur les TAP et avoir des répercussions sur le fonctionnement social de ces derniers. À la suite du partage de ces « héros de l'ombre » (*Participant 1*), ce mémoire permet 1) d'identifier les stressseurs organisationnels et opérationnels du travail des TAP au Québec et 2) de documenter les retombées biopsychosociales positives et négatives des stressseurs et du stress vécu par les TAP sur leur santé ainsi que dans leur vie personnelle, conjugale, familiale, professionnelle et sociale.

Notons que malgré la répartition géographique des différents participants de cette étude, tous ont rapporté sensiblement les mêmes satisfactions et insatisfactions. De plus, le cadre conceptuel utilisé permet de bien saisir l'ampleur des stressseurs vécus ainsi que leurs répercussions biopsychosociales. Ainsi, le modèle écologique de Bronfenbrenner (1977, 1994, 2006) a permis de délimiter et faire une analyse des différentes sphères sociales composant la vie des TAP. L'approche transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984) permet, quant à elle, de bien comprendre la notion de stressseur perçu et la réaction de stress engendrée par le contrôle perçu en lien avec les différentes ressources internes et externes du TAP. Finalement, le modèle conceptuel *demand-control-support* de Karasek et Theorell (1990) permet de mieux comprendre la relation entre la demande psychologique, la latitude décisionnelle et la perception du support reçu de l'organisation en relation avec le stress engendré par les différentes conditions de travail dans le contexte ambulancier québécois.

Plus particulièrement, cette étude a permis de rendre compte des impacts négatifs qu'ont les horaires de travail ainsi que les stressseurs psychologiques et physiques. Le contexte évolutif du travail de TAP les amène à travailler de plus en plus avec des gens présentant de la détresse et ainsi faire de l'intervention sociale avec les patients et avec les membres de leur entourage. De plus, les horaires de travail les amènent à devoir faire des choix et des sacrifices sur les plans familial, social et amoureux. Une autre problématique demeure celle des blessures musculosquelettiques pouvant être développées à la suite d'accidents au travail, le tout pouvant amener les TAP à devoir prendre une retraite prématurée dû à l'accumulation de différentes blessures psychologiques et physiques.

Pour ce qui est des stressseurs organisationnels tels que les conditions de travail et le soutien offert par l'employeur, cette étude démontre qu'il s'avère difficile d'exercer un métier demandant autant de ressources psychologiques et physiques dans un environnement de travail où l'on ne se sent pas apprécié. Malgré cet enjeu majeur, les TAP interviewés ont rapporté avoir créé des liens significatifs avec leurs différents collègues, ce qui rend leur travail plus satisfaisant et qui pallie au manque de soutien perçu de la part de certains employeurs.

Par rapport aux retombées négatives, le principal enjeu demeure les horaires de faction ainsi que les horaires variables. En effet, en raison de ces types d'horaires, plusieurs TAP vont vivre de la fatigue et de l'isolement, vont manquer des moments importants dans le développement de leur enfant, vont prendre des congés de maladie, des arrêts de travail, des retraites anticipées ou vivre des séquelles psychologiques et physiques importantes. Bref, ce métier consiste en une vocation, « *un métier de cœur [où] il y a un don de soi* » (*Participant 10*). Malgré tout, tous, sans exception, vivent leur passion et voient ce métier comme pouvant leur permettre de se développer en tant qu'être humain.

Une étude sur les impacts du stress au travail chez les TAP au Québec s'avère pertinente dans le contexte où peu de documentation québécoise existe à ce sujet. De plus, l'apport de la vision du travail social lors de la réalisation de ce type de recherche est non négligeable puisque tous les stressseurs vécus ont un impact sur le fonctionnement social des individus concernés (Lazarus et Folkman, 1984). Cette étude a permis d'augmenter les connaissances sur le sujet et constitue une amorce de réflexion relativement aux stress vécus par les TAP ainsi que leurs répercussions biopsychosociales positives et négatives. Cette étude pourrait être utilisée afin de sensibiliser les différentes entreprises ambulancières ainsi que les gestionnaires des services TAP sur les difficultés que vivent les TAP lors de la poursuite de leurs activités professionnelles. De plus, les présents résultats pourraient contribuer à améliorer le contenu de certains des cours offerts lors de la formation des techniciens en soins préhospitaliers d'urgence et pourraient orienter le travail des différents professionnels de la santé travaillant auprès des TAP.

## Bibliographie

- Aasa, U., Barnekow-Bergkvist, M., Auml, ngquist, K.-A., et Brulin, C. (2005). Relationships between Work-related Factors and Disorders in the Neck-shoulder and Low-back Region among Female and Male Ambulance Personnel. *Journal of Occupational Health*, 47(6), 481-489. doi : 10.1539/joh.47.481
- Alexander, D. A., et Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry*, 178, 76-81. doi : 10.1192/bjp.178.1.76
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association — APA. (2010). *The road to resilience*. Repéré le 13 juin 2017, à <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Arial, M., Benoît, D., et Danuser, B. (2010). Division de l'attention lors d'interventions d'urgence préhospitalière : quelques apports de l'analyse d'activité en situation réelle de travail. *Journal International de Santé au Travail*, 2, 16-23.
- Baum, A., O'Keeffe, M. K., et Davidson, L. M. (1990). Acute Stressors and Chronic Response: The Case of Traumatic Stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(20), 1643-1654.
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., Woollard, M., et Vetter, N. (2005). Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel. *The British Journal Of Clinical Psychology / The British Psychological Society*, 44(2), 215-226.
- Bernaldo-De-Quirós, M., Piccini, A. T., Gómez, M. M., et Cerdeira, J. C. (2015). Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 260-270. doi : <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011>
- Brisson, C., Blanchette, C., Guimont, C., Dion, G., Moisan, J., Vézina, M.,... Msse, L. (1998). Reliability and validity of the French version of the 18-item Karasek job content questionnaire. *Work and Stress*, 12(4), 322-336. doi : 10.1080/02678379808256870
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design*. Cambridge : Harvard University Press.

- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. Dans M. Gauvain, et M. Cole (Éds.), *International Encyclopedia of Education* (2, Vol. 3) : Oxford : Elsevier.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks: Sage.
- Bronfenbrenner, U., et Kiesler, C. A. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. doi : 10.1037/0003-066X.32.7.513
- Bronfenbrenner, U., et Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. Dans W. Damon (Éd.), *Handbook of Child Psychology* : John Wiley et Sons, Inc. doi : 10.1002/9780470147658.chpsy0114
- Broniecki, M., Esterman, A., May, E., et Grantham, H. (2010). Musculoskeletal disorder prevalence and risk factors in ambulance officers. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 23(4), 165-174.
- Chrestman, K. R. (1995). Secondary exposure to trauma and self reported distress among therapists. Dans B. Stamm, et Hudnall (Éds.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 29-36). Baltimore, MD, US : The Sidran Press.
- Clompus, S. (2014). *How valuable is the concept of resilience in understanding how paramedics' survive their work*. (Thèse de doctorat). University of the West of England, Bristol.
- Clompus, S. R., et Albarran, J. W. (2016). Exploring the nature of resilience in paramedic practice: A psycho-social study. *International Emergency Nursing*, 28, 1-7. doi : 10.1016/j.ienj.2015.11.006
- Coffey, B., MacPhee, R., Socha, D., et Fischer, S. L. (2016). A physical demands description of paramedic work in Canada. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 53, 355-362. doi : <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2016.04.005>
- Corbeil, P., Plamondon, A., Tremblay, A., Prairie, J., Larouche, D., et Hegg-Deloye, S. (2017). *Mesure de l'exposition du technicien ambulancier paramédical aux facteurs de risque de troubles musculosquelettiques*. Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Repéré à <http://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100906/n/exposition-technicien-ambulancier-paramedical-troubles-musculosquelettiques>
- Courtney, J. A., Francis, A. J. P., et Paxton, S. J. (2013). Caring for the Country: Fatigue, Sleep and Mental Health in Australian Rural Paramedic Shiftworkers. *Journal of Community Health*, 38(1), 178-186. doi : 10.1007/s10900-012-9599-z

- Donnelly, E. (2012). Work-related stress and posttraumatic stress in emergency medical services. *Prehospital Emergency Care: Official Journal Of The National Association Of EMS Physicians And The National Association Of State EMS Directors*, 16(1), 76-85. doi : 10.3109/10903127.2011.621044
- Donnelly, E., Bradford, P., Davis, M., Hedges, C., et Klingel, M. (2016). Predictors of posttraumatic stress and preferred sources of social support among Canadian paramedics. *CJEM*, 18(3), 205-212. doi : 10.1017/cem.2015.92
- Donnelly, E., Chonody, J., et Campbell, D. (2014). Measuring Chronic Stress in the Emergency Medical Services. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 29(4), 333-353. doi : 10.1080/15555240.2014.965824
- Donnelly, E. A., Cameron, A. A., Bucciachio, P., et Tong, J. (2017). Learning about behavioural emergencies: an evaluation of paramedic textbooks. *International Paramedic Practice*, 7(3), 37-41. doi : 10.12968/ippr.2017.7.3.37
- Dougall, A. L., et Baum, A. (2011). Stress, Health, and Illness. Dans A. Baum, T. A. Revenson, et J. Singer (Éds.), *Handbook of Health Psychology*. Florence, UNITED STATES: Taylor and Francis. Repéré à <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uqac-ebooks/detail.action?docID=957304>
- Drapeau, S. (2008). L'approche bioécologique du développement humain. Dans G. M. Tarabulsky, M. A. Provost, et S. Drapeau (Éds.), *L'évaluation psychologique auprès de familles vulnérables*. Québec: Les Presses de l'Université du Québec.
- Dulac, G. (1999). *Intervenir auprès des clientèles masculines. Théories et pratiques Québécoises*. Montréal: A.I.D.R.A.H.
- Filstad, C. (2010). Learning to be a competent paramedic: emotional management in emotional work. *International Journal of Work Organisation and Emotion*, 3(4), 368-383. doi : 10.1504/ijwoe.2010.035325
- Fjeldheim, C. B., Nöthling, J., Pretorius, K., Basson, M., Ganasen, K., Heneke, R., Seedat, S. (2014). Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and the effect of explanatory variables in paramedic trainees. *BMC Emergency Medicine*, 14(1), 1-7. doi : 10.1186/1471-227x-14-11
- Fortin, M.-F., et Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2ième édition). Montréal : Chenelière éducation.
- Gallagher, S., et McGilloway, S. (2009). Experience of critical incident stress among ambulance service staff and relationship to psychological symptoms. *International Journal of Emergency Mental Health*, 11(4), 235-248.

- Gouweloos-Trines, J., Tyler, M. P., Giummarra, M. J., Kassam-Adams, N., Landolt, M. A., Kleber, R. J., et Alisc, E. (2017). Perceived support at work after critical incidents and its relation to psychological distress: a survey among prehospital providers. *Emergency Medicine Journal*, 34(12), 816-822. doi : 10.1136/emered-2017-206584
- Granter, E., Wankhade, P., McCann, L., Hassard, J. et Hyde, P. (2018). Multiple Dimensions of Work Intensity: Ambulance Work as Edgework. *Work, Employment and Society*, 0(0), 0950017018759207. doi : 10.1177/0950017018759207
- Guay, S. et Marchand, A. (2006). *Les troubles liés aux événements traumatiques — dépistage, évaluation et traitements*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B., et Brazeau, P. (2009a). Interventions for critical incident stress in emergency medical services: a qualitative study. *Stress and Health*, 25(2), 139-149. doi : 10.1002/smi.1230
- Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B., et Brazeau, P. (2009b). What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention. *Work et Stress*, 23(2), 173-189. doi : 10.1080/02678370903057317
- Halpern, J., et Maunder, R. G. (2011). Acute and chronic workplace stress in emergency medical technicians and paramedics. Dans J. L.-F. C. L. Cooper (Éd.), *Handbook of stress in the occupations* (pp. 135-156). Northampton, MA, US : Edward Elgar Publishing.
- Halpern, J., Maunder, R. G., Schwartz, B., et Gurevich, M. (2010). Identifying risk of emotional sequelae after critical incidents. *Emergency Medicine Journal*. Repéré à <http://emj.bmj.com/content/early/2010/05/29/emj.2009.082982.abstract>
- Hansen, C. D., Rasmussen, K., Kyed, M., Nielsen, K. J., et Andersen, J. H. (2012). Physical and psychosocial work environment factors and their association with health outcomes in Danish ambulance personnel – a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12(1), 534. doi : 10.1186/1471-2458-12-534
- Hayes, C. (2018). Building psychological resilience in the paramedic. *Journal of Paramedic Practice*, 10(4), 147-152. doi : 10.12968/jpar.2018.10.4.147
- Hébert, R. (2015). *Étude sur les facteurs de stress liés au contexte de travail des techniciens ambulanciers paramédics du Québec*. (Mémoire de maîtrise) Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

- Hegg-Deloye, S., Brassard, P., Prairie, J., Larouche, D., Jauvin, N., Tremblay, A., et Corbeil, P. (2014). Portrait global de l'exposition aux contraintes psychosociales au travail des paramédics québécois. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (16-3), 1-22.
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., et Donald, I. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20(1/2), 178-187.
- Jonsson, A., Segesten, K., et Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal*, 20(1), 79. doi : 10.1136/emj.20.1.79
- Kahn, R. L., et Byosiere, P. (1992). Stress in organizations. Dans *Handbook of industrial and organizational psychology, Vol. 3, 2nd ed.* (pp. 571-650). Palo Alto, CA, US : Consulting Psychologists Press.
- Karasek, R., et Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York : Basic Books.
- Kennedy, S., Kenny, A., et O'Meara, P. (2015). Student paramedic experience of transition into the workforce: A scoping review. *Nurse Education Today*, 35(10), 1037-1043. doi : 10.1016/j.nedt.2015.04.015
- La Vigile. (2018). Mission. Repéré le 20 mai 2018, à <https://lavigile.qc.ca/lavigile/mission/>
- Laplante, N., Gosselin, É. et Lauzier, M. (2009). Et si tout n'était qu'une question de perception : incidence des stressseurs sur la santé des travailleurs. *Organisations et territoires*, 19(2), 5-13.
- Lazarus, et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion : a new synthesis*. New York: Springer.
- Lazzari Dodeler, N., et Tremblay, D. G. (2014). Conciliation emploi-famille et horaires chez les paramédics (ambulanciers) : des différences selon l'âge et le genre. *Management et Avenir*, 7(73), 171-187. Repéré à [http://www.cairn.info/article.php?ID\\_ARTICLE=MAV\\_073\\_0171](http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=MAV_073_0171)
- Lupien, S. (2010). *Par amour du stress : des conclusions scientifiques, une présentation facile*. Montréal: Éditions au Carré.
- Maltais, D., et Gauthier, V. (2015). *Situation de crise, de tragédie ou de sinistre : le point de vue des professionnels de l'intervention sociale*. Québec: Presses de l'Université Laval.

- Mayer, R., et Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Boucherville: Gaëtan Morin.
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., et Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2000). *Urgences préhospitalières — Un système à mettre en place*. Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-834.pdf>
- Mitchell, J. T. (2016). Stress in emergency personnel. Dans G. Fink (Éd.), *Stress : Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 385-391). San Diego, CA, US : Elsevier Academic Press.
- Nirel, N., Goldwag, R., Feigenberg, Z., Abadi, D., et Halpern, P. (2008). Stress, Work Overload, Burnout, and Satisfaction among Paramedics in Israel. *Prehospital and Disaster Medicine*, 23(6), 537-546. doi : 10.1017/S1049023X00006385
- Parker, D. F., et DeCotiis, T. A. (1983). Organizational determinants of job stress. *Organizational Behavior and Human Performance*, 32(2), 160-177. doi : [http://dx.doi.org/10.1016/0030-5073\(83\)90145-9](http://dx.doi.org/10.1016/0030-5073(83)90145-9)
- Paterson, J. L., Sofianopoulos, S., et Williams, B. (2014). What paramedics think about when they think about fatigue: contributing factors. *Emergency Medicine Australasia: EMA*, 26(2), 139-144. doi : 10.1111/1742-6723.12216
- Pearlman, L. A. (1995). Self-care for trauma therapists: Ameliorating vicarious traumatization. Dans *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. (pp. 51-64). Baltimore, MD, US : The Sidran Press.
- Pearlman, L. A., et Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. New York: Norton.
- Regehr, C. (2005). Bringing the Trauma Home: Spouses of Paramedics. *Journal of Loss and Trauma*, 10(2), 97-114. doi : 10.1080/15325020590908812
- Regehr, C., Goldberg, G., et Hughes, J. (2002). Exposure to Human Tragedy, Empathy, and Trauma in Ambulance Paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(4), 505-513. doi : 10.1037/0002-9432.72.4.505
- Regehr, C., et LeBlanc, V. R. (2017). PTSD, acute stress, performance and decision-making in emergency service workers. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 45(2), 184-192.

- Regehr, C., et Millar, D. (2007). Situation critical: High demand, low control, and low support in paramedic organizations. *Traumatology*, 13(1), 49-58. doi : 10.1177/1534765607299912
- Ross, L., Jennings, P., et Williams, B. (2017). Psychosocial Support Issues Affecting Older Patients: A Cross-sectional Paramedic Perspective. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 1-6. doi : 10.1177/0046958017731963
- Roth, S. G., et Moore, C. D. (2009). Work-family fit: the impact of emergency medical services work on the family system. *Prehospital Emergency Care: Official Journal Of The National Association Of EMS Physicians And The National Association Of State EMS Directors*, 13(4), 462-468. doi : 10.1080/10903120903144791
- Sarafino, E. P., et Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th). Hoboken: John Wiley et Sons.
- Seery, M. D. (2011). Resilience. *Current Directions in Psychological Science*, 20(6), 390-394. doi : doi:10.1177/0963721411424740
- Selye, H. (1976). *The Stress of life* (2nd). New York : McGraw-Hill.
- Service Canada. (2017). *Emploi-avenir Québec : Ambulanciers et autre personnel paramédical. Groupe de base 3234*. Repéré le 25 avril 2017, à [https://www.guichetemplois.gc.ca/pièces\\_jointes\\_fra.do?cid=10604etlang=fra](https://www.guichetemplois.gc.ca/pièces_jointes_fra.do?cid=10604etlang=fra)
- Sexton, L. (1999). Vicarious traumatization of counsellors and effects on their workplaces. *British Journal of Guidance et Counselling*, 27(3), 393-403. doi : 10.1080/03069889908256279
- Sofianopoulos, S., Williams, B., Archer, F., et Thompson, B. (2011). The exploration of physical fatigue, sleep and depression in paramedics: a pilot study. *Australasian Journal of Paramedicine*, 9(1), 1-33.
- Soh, M., Zarola, A., Palaiou, K., et Furnham, A. (2016). Work-related well-being. *Health Psychology Open*, 3(1), 2055102916628380. doi : doi:10.1177/2055102916628380
- Sonnentag, S., et Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36(S1), S72-S103. doi : 10.1002/job.1924
- Sterud, T., Ekeberg, Ø., et Hem, E. (2006). Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 6(1), 1-10. doi : 10.1186/1472-6963-6-82

- Sterud, T., Hem, E., Lau, B., et Ekeberg, Ø. (2011). A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 6(1), 1-9. doi : 10.1186/1745-6673-6-10
- Szarpak, Ł Patynowska, A. M., Ziemia, R., Madziła, M., et Dec, M. (2013). Sources of job stress amongst paramedics. *Military Pharmacy and Medicine*, VI(1), 63-66.
- Tremblay, G., Morin, M.-A., Desbiens, V., et Bouchard, P. (2007). *Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes*. Québec: Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.
- Urgences-Santé Québec. (2014). *25 ans d'histoire et de passion*. Québec : La Corporation d'Urgences-Santé. Repéré à [https://www.urgences-sante.qc.ca/wp-content/uploads/2016/01/UrgencesSante\\_Livre25ans.pdf](https://www.urgences-sante.qc.ca/wp-content/uploads/2016/01/UrgencesSante_Livre25ans.pdf)
- Urgences-Santé Québec. (2017). *Chaîne d'intervention préhospitalière*. Repéré à <https://www.urgences-sante.qc.ca/ce-que-nous-faisons/chaine-dintervention-prehospitaliere/>
- Van Der Ploeg, E., et Kleber, R. J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational and environmental medicine*, 60(suppl 1), 40-46.
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Marchand, A., et Arcand, R. (2008). Stress au travail et santé mentale chez les adultes québécois. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. Québec : Institut de la statistique du Québec, 50.
- Viewpoints research. (2012). MGEU Paramedics Survey. Repéré à <https://www.mgeu.ca/files/File/paramedics%20poll,%20April%202012.pdf>
- Vukmir, R. B. (2006). Survival from prehospital cardiac arrest is critically dependent upon response time. *Resuscitation*, 69(2), 229-234. doi : 10.1016/j.resuscitation.2005.08.014
- Wheater, K., et Erasmus, C. (2017). Experiences of secondary trauma amongst spouses of emergency service personnel. *Social Work*, 53(3), 470-478. Repéré à [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-80542017000400008&etnrm=iso](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-80542017000400008&etnrm=iso)
- World Health Organization. (2017). *Stress at the Workplace*. Repéré le 12 décembre 2017, à [http://www.who.int/occupational\\_health/topics/stressatwp/en/](http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/)

## **ANNEXES**

**ANNEXE 1 : CERTIFICAT D'ÉTHIQUE**

## APPROBATION ÉTHIQUE

Dans le cadre de l'Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains 2 (2014) et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi, à l'unanimité, délivre la présente approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

Les membres jugent que ce projet rencontre les critères d'une recherche à risque minimal.

**Responsable(s) du projet de recherche :** *Monsieur Maxime Blanchette, Étudiant  
Maîtrise en travail social, UQAC*

**Direction de recherche :** *Madame Danielle Maltais, Professeure  
(telle qu'indiquée dans la demande d'approbation éthique) Département des sciences humaines et sociales, UQAC*

**Projet de recherche intitulé :** *Les impacts biopsychosociaux du stress au travail chez les ambulanciers*

**No référence du certificat :** *602.592.01*

**Financement :** *S/O  
Titre lors de la demande de financement :*

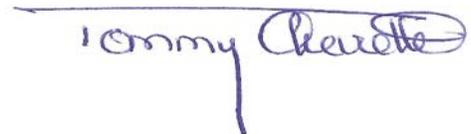
**La présente est valide jusqu'au 31 décembre 2018.**

**Rapport de statut attendu pour le 30 novembre 2018 (rapport final).**

N.B. le rapport de statut est disponible à partir du lien suivant : <http://recherche.uqac.ca/rapport-de-statut/>

Date d'émission initiale de l'approbation : *6 février 2018*

Date(s) de renouvellement de l'approbation :



**Tommy Chevette,**  
Professeur et président du Comité d'éthique de la  
recherche avec des êtres humains de l'UQAC

**ANNEXE 2 : LETTRE DE RECRUTEMENT FACEBOOK**

## Annonce sur Facebook

### PARTICIPANTS RECHERCHÉS

Dans le cadre d'un mémoire de la maîtrise en travail social de l'Université du Québec à Chicoutimi, nous réalisons une recherche sur les impacts biopsychosociaux du stress au travail chez les ambulanciers. Pour ce faire, nous désirons rencontrer une dizaine d'ambulanciers, qui auront à compléter un court questionnaire d'une durée de dix à quinze minutes ainsi qu'une entrevue qui durera entre 60 et 90 minutes. Le questionnaire et les entrevues porteront sur le vécu de ces intervenants ainsi que sur les différents impacts que le stress au travail a sur leur vie professionnelle, personnelle, conjugale, familiale et sociale.

Pour participer à cette étude, vous devez :

1. Être âgé de 18 ans ou plus
2. Travailler au minimum 20 heures par semaine pour une compagnie ambulancière
3. Avoir acquis au minimum 12 mois d'expérience en tant qu'ambulancier

Toutes les données recueillies dans le cadre de cette recherche demeureront confidentielles. La participation est totalement volontaire et vous pourrez vous retirer du processus en tout temps.

Pour participer à cette étude ou pour vous informer sur ce projet de recherche, veuillez contacter l'étudiant responsable, M. Maxime Blanchette, par téléphone ou par courriel aux coordonnées suivantes :

Téléphone :XXX-XXX-XXXX

Courriel : maxime.blanchette2@uqac.ca

# de certificat éthique : 602.592.01

**ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT CONCERNANT LA PARTICIPATION

### 1. TITRE DU PROJET

Les impacts biopsychosociaux du stress au travail chez les ambulanciers.

### 2. RESPONSABLE(S) DU PROJET DE RECHERCHE

#### 2.1 Responsable

Maxime Blanchette  
Étudiant à la maîtrise en travail social  
Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)  
Tél : XXX-XXX-XXXX  
Courriel : [maxime.blanchette2@ugac.ca](mailto:maxime.blanchette2@ugac.ca)

#### 2.2 Cochercheur (s'il y a lieu)

#### 2.3 Directeur de recherche (si le responsable est un étudiant)

Danielle Maltais, Ph.D.  
Unité d'enseignement en travail social  
Département des sciences humaines et sociales  
Directrice de recherche  
Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)  
Tél : 1-800-463-9880 poste 5284  
Courriel : [danielle\\_maltais@ugac.ca](mailto:danielle_maltais@ugac.ca)

### **3. PRÉAMBULE**

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. 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, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet ou aux autres membres du personnel affecté au projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

## **4. NATURE, OBJECTIFS ET DÉROULEMENT DU PROJET DE RECHERCHE**

### **4.1 Description du projet de recherche**

Nous réalisons ce projet de recherche dans le cadre d'une maîtrise en travail social. Le but de cette recherche est de documenter les impacts biopsychosociaux du stress au travail chez les ambulanciers. En d'autres termes, cela nous permettra d'identifier les différents facteurs qui ont des influences positives ou négatives dans le travail et l'environnement professionnel des ambulanciers.

### **4.2 Objectif(s) spécifique(s)**

Cette étude vise deux objectifs spécifiques; 1) Identifier les stresseurs à la fois professionnels et organisationnels du travail d'ambulancier et 2) Documenter les impacts positifs et négatifs des stresseurs et du stress vécu sur la vie personnelle, conjugale, familiale, professionnelle et sociale de ces professionnels.

### **4.3 Déroulement**

Suite à l'obtention de votre consentement, nous réaliserons une seule entrevue semi-dirigée dont la durée prévue pourra varier entre 60 et 90 minutes. Nous aborderons différents thèmes concernant votre travail, votre vécu comme ambulancier ainsi que les impacts que votre travail a de façon générale sur votre vie. Nous ferons un enregistrement audio de cette entrevue à partir d'un enregistreur numérique. Chaque entrevue sera retranscrite intégralement sous forme de verbatim et sera anonymisée afin de conserver la confidentialité de chacune des entrevues réalisées. Ces entrevues auront lieu soit dans un endroit choisi par les participants qui assure la confidentialité des entrevues, dans un local fermé de la Clinique médicale l'Actuel (lieu de travail de l'étudiant-chercheur), à l'Université du Québec à Montréal ou bien à l'Université du Québec à Chicoutimi à la convenance du participant.

Une fois l'entrevue complétée, vous aurez à compléter un court questionnaire d'environ dix à quinze minutes comprenant surtout des questions fermées qui nous permettra de recueillir quelques informations sur vos caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, statut civil, etc.) et sur certaines conditions de votre travail.

Afin de mener à bien ce projet, nous désirons recruter un échantillon d'une dizaine d'ambulanciers qui satisfont aux critères d'inclusion suivants :

1. Être âgé de 18 ans ou plus
2. Travailler au minimum 20 heures par semaine pour une compagnie ambulancière
3. Avoir acquis au moins 12 mois d'expérience en tant qu'ambulancier

## **5. AVANTAGES, RISQUES ET/OU INCONVÉNIENTS ASSOCIÉS AU PROJET DE RECHERCHE**

Le fait de participer à cette étude vous permettra de faire avancer le développement des connaissances concernant le vécu professionnel des ambulanciers intervenant au Québec. Votre participation vous permettra également de partager votre point de vue des éléments qui pourraient être améliorés en ce qui a trait aux conditions de travail des ambulanciers.

Toutefois, lors de l'entrevue, il est possible que certaines personnes ne se sentent pas à l'aise à répondre à certaines questions ou puissent ressentir un besoin de prendre une pause si elles ressentent des émotions désagréables. Si tel est le cas, ces personnes pourront aviser l'étudiant-chercheur et une pause pourra être prise. Chacun des participants pourra aussi décider de ne pas répondre à certaines des questions qui lui

seront posées sans encourir de préjudice ou de pressions de la part de l'intervieweur. Si un participant se sent émotif pendant l'entrevue, l'étudiant-chercheur encouragera ce/cette dernier/e à contacter son programme d'aide aux employés. En cas que certains répondants n'ont pas accès à ce type programme dans le cadre de son emploi, une liste de ressources psychosociales (annexée au formulaire d'informations et de consentement) sera remise à chacun des participants suite à l'entrevue.

Les données recueillies lors de chacune des rencontres permettront à l'étudiant-chercheur de produire un mémoire de maîtrise en travail social dans le cadre de ses études de second cycle à l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC). De ce fait, les entrevues seront retranscrites intégralement. De plus, le contenu des entrevues et questionnaires pourrait être utilisé afin de produire des articles ou des communications scientifiques. Si de tels écrits ou communications sont produits, l'étudiant chercheur s'engage à ce qu'aucun des participants ne puisse être identifié. Lors du dépôt du mémoire, une copie PDF de ce document pourra être acheminée par courriel aux participants qui en feront la demande.

## **6. CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES**

*L'accès à l'identité des participants sera impossible pour qui que ce soit, à l'exception de l'étudiant-chercheur étant donné qu'aucun nom de participant n'apparaîtra sur l'ensemble des documents reliés à cette étude.* Toutes les données recueillies seront anonymisées et gardées sur une clé USB, protégée par mot de passe, qui sera déposée dans une chemise dans le classeur barré du bureau professionnel de l'étudiant-chercheur. Après chaque transcription des entrevues, l'enregistrement audio sera détruit. Une fois la collecte et l'analyse des données complétée, l'ensemble des documents relatifs à cette étude seront remis à la Directrice de ce mémoire afin qu'elle dépose ces documents dans un classeur fermé dans un de ses bureaux de recherche. Les données seront conservées pendant sept ans suivant le dépôt du mémoire et seront par la suite détruites selon les règles en vigueur.

## **7. PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT**

Le participant est libre de participer à ce projet de recherche et est libre de se retirer de ce projet à n'importe quel moment, et ce, sans qu'il y ait préjudices. Advenant le cas que la personne se retire du projet, les données seront détruites et ne seront pas utilisées afin de produire le mémoire ou des données scientifiques. Lorsque l'ensemble des données seront rendues anonymes, c'est-à-dire à la fin de la transcription de toutes les entrevues réalisées sous forme de verbatim, il ne sera plus possible de se retirer de la recherche car il sera impossible de faire des liens entre le nom des participants et les verbatims des entrevues. En aucun cas, le consentement de participer à la recherche implique que le participant renonce à ses droits légaux ni ne décharge les chercheurs et les institutions impliqués de leurs responsabilités légales et professionnelles.

## **8. INDEMNITÉ COMPENSATOIRE**

Aucune indemnité compensatoire ne sera remise lors de ce projet.

## **9. PERSONNES-RESSOURCES**

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez relié à votre participation au projet de recherche, vous pouvez communiquer avec le responsable du projet de recherche aux coordonnées suivantes : 1-800-463-9880 poste 5284 ou [danielle\\_maltais@uqac.ca](mailto:danielle_maltais@uqac.ca)

Pour toute question d'ordre éthique concernant votre participation à ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec la coordonnatrice du Comité d'éthique de la recherche aux coordonnées suivantes: 418-545-5011 poste 4704 ou [cer@uqac.ca](mailto:cer@uqac.ca).

## 10. CONSENTEMENT du participant

*J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement et je comprends suffisamment bien le projet pour que mon consentement soit éclairé. Je suis satisfait des réponses à mes questions et du temps que j'ai eu pour prendre ma décision.*

*Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées. Je comprends que je suis libre d'accepter de participer et que je pourrai me retirer en tout temps de la recherche si je le désire, sans aucun préjudice ni justification de ma part. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement m'a été remise.*

---

*Nom et signature du participant*

*Date*

### **Signature de la personne qui a obtenu le consentement si différent du chercheur responsable du projet de recherche.**

*J'ai expliqué au sujet de recherche les termes du présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.*

---

*Nom et signature de la personne qui obtient le consentement*

*Date*

### **Signature et engagement du chercheur responsable du projet**

*Je certifie qu'un membre autorisé de l'équipe de recherche a expliqué au participant les termes du formulaire, qu'il a répondu à ses questions et qu'il lui a clairement indiqué qu'il pouvait à tout moment mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.*

*Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au sujet de recherche.*

---

*Nom et signature du chercheur responsable du projet de recherche*

*Date*

## **ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTREVUE**

## **GUIDE D'ENTREVUE**

Bonjour, je m'appelle Maxime Blanchette, dans le cadre de mon mémoire de maîtrise en travail social, je passe une dizaine d'entrevues avec des ambulanciers afin d'identifier les stresseurs à la fois professionnels et organisationnels du travail d'ambulancier ainsi que documenter les retombées biopsychosociales positives et négatives des stresseurs et du stress vécu par les ambulanciers dans leur vie personnelle, conjugale, familiale, professionnelle et sociale.

Plus spécifiquement, j'aimerais que nous abordions les thèmes suivants : Description du métier d'ambulancier, clientèle, Milieu de travail, Sources de satisfaction et d'insatisfaction au travail, Soutien organisationnel, Travail opérationnel, Santé psychologique et physique, Soutien personnel, Stratégie d'adaptation, Retombées des stresseurs vécus sur la vie personnelle, conjugale, familiale.

L'entrevue devrait durer entre 60 et 90 minutes.

Cet enregistrement audio sera retranscrit intégralement et sera par la suite détruit. Cette retranscription sera analysée. Tel que décrit dans le consentement écrit tout ce qui sera dit est confidentiel et l'ensemble données recueillies seront anonymisées.

M'autorisez-vous à enregistrer l'entrevue?

### **SECTION 1**

#### **DESCRIPTION DU MÉTIER D'AMBULANCIER**

- Pouvez-vous me décrire ce qu'est le travail d'ambulancier pour vous?
  - Votre parcours professionnel?
  - Vos conditions de travail?
  - Vos tâches
  - Responsabilités
  - Charge de travail? (c-à-d nombre de patients à voir dans une journée, nombre d'heures, etc.)
- Quelles sont vos valeurs professionnelles?
- Quelles sont vos forces et limites professionnelles?
- Selon vous, quel est la perception de votre entourage concernant votre métier?

**SECTION 2**  
**MILIEU DE TRAVAIL**

- Quel est la mission de l'entreprise où vous travaillez?
- Quelles sont les valeurs?
- Quel est le genre d'environnement de travail (ambulance et compagnie/COOP) que vous avez?
- Comment fonctionne la gestion des appels?
- À quoi ressemble votre horaire?
- Travaillez-vous en équipe?
  - Avez-vous toujours le même coéquipier?
  - Vous entendez-vous avec ce dernier?
  - Que faites-vous si vous vous n'entendez pas?
- Quel type de rapport entretenez avec vos pairs?
  - Vos supérieurs?
  - Vos collègues de travail

**SECTION 3**  
**CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE**

- Y a-t-il des caractéristiques particulières de la clientèle?
  - Des caractéristiques que vous aimez plus
  - Moins
- Quelles sont les principales difficultés rencontrées avec la clientèle?
- Avez-vous déjà donné des soins, lorsque vous étiez en servie, à une connaissance personnelle?
  - Comment avez-vous réagi sur le coup?
  - Après coup?

## **SECTION 4**

### **SOURCES DE SATISFACTION ET D'INSATISFACTION AU TRAVAIL**

- Y a-t-il des sources d'insatisfaction au travail? Si oui, quelles sont-elles?
  - Clientèle
  - Milieu de travail
  - Collègues
  - Conditions de travail
  - Soutien
  - Stress au travail

## **SECTION 5**

### **SOUTIEN ORGANISATIONNEL**

- Quel est votre perception quant au soutien de votre organisation?
- Y a-t-il des rencontres de supervision?
  - Serait-il nécessaire d'en avoir?
- Quelles sont les exigences liées au travail
  - Nombre d'appels
  - Horaire
  - Obligation ou non de travailler suite à une intervention plus difficile
  - Autres?
- Comment percevez-vous le soutien du superviseur?
  - Êtes-vous soutenu?
  - Qu'est-ce qui est aidant lorsque votre superviseur vous soutien?
- Comment percevez-vous la collaboration avec collègues?
  - Parlez-vous des stresseurs de l'emploi?
  - Parlez-vous des stresseurs qui sont extérieurs à l'emploi?
  - Êtes-vous plus proche de votre coéquipier que les autres collègues?
  - Croyez-vous qu'il est important d'avoir une bonne entente avec ses collègues?
- Quelle est votre latitude décisionnelle à l'emploi?
  - Mis à part les protocoles de soins, avez-vous d'autres indications de vos superviseurs (ex. utiliser un tel équipement plutôt qu'un autre)
- Quels sont les éléments qui devraient être améliorées au niveau du soutien organisationnel?
- Y a-t-il des normes administratives afin de vous soutenir dans votre travail?

- Y a-t-il un soutien de l'organisation suite à un accident de taille ou une intervention difficile?
  - Quelle forme prend ce soutien?

**SECTION 6**

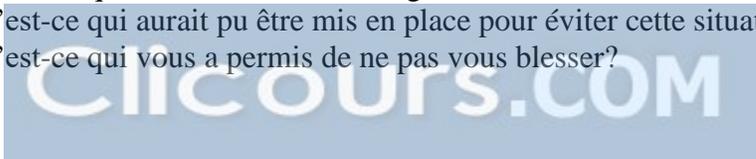
**TRAVAIL OPÉRATIONNEL**

- Comment percevez-vous votre quotidien au travail?
- Diriez-vous que vous agissez en fonction de vos valeurs dans votre emploi?
- Quelles sont les tâches que vous aimez le plus?
  - Le moins?
- Avez-vous tous le matériel ou support nécessaire afin de faire votre travail?
  - Condition du matériel
- Vous est-il déjà arrivé de d'intervenir sur un incident critique?
  - Si oui, lesquels ?
  - Est-ce un évènement duquel vous êtes resté marqué?
  - Intervenir sur une scène où vous avez dû consulter un professionnel de la santé par la suite pour prendre soin de vous
- Comment réagissez-vous face aux situations imprévues?
- Avez-vous une situation où vous vous êtes senti moins à l'aise d'intervenir?
  - Où vous vous êtes senti dépassé?
  - Comment y avez-vous remédié?

**SECTION 7**

**SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET PHYSIQUE**

- Comment considérez-vous votre santé psychologique?
  - Qu'est-ce qui aurait pu contribuer au développement de cette condition?
  - Qu'est-ce qui vous a permis de rester résilient?
- Comment considérez-vous votre santé physique?
  - Vous-êtes-vous déjà blessé physiquement au travail?
    - Psychologiquement?
  - Qu'est-ce qui a contribué à cette dégradation?
  - Qu'est-ce qui aurait pu être mis en place pour éviter cette situation?
  - Qu'est-ce qui vous a permis de ne pas vous blesser?



- Avez-vous déjà été en arrêt de travail?
  - Pour raisons physiques?
  - Pour raisons psychologiques?
- Au niveau de votre sommeil, diriez-vous que vous avez un sommeil satisfaisant?
  - Récupérateur
  - Croyez-vous que l'horaire de travail a un impact sur votre condition de sommeil?

## **SECTION 8**

### **SOUTIEN PERSONNEL**

- Pouvez-vous me décrire le support reçu par :
  - Votre conjoint (e)
  - Famille
  - Collègue
  - Superviseur
  - Professionnels de la santé
  - Amis
- Considérez-vous que ce support est satisfaisant?

## **SECTION 9**

### **STRATÉGIE D'ADAPTATION**

- Que faites-vous pour prendre soin de vous?
  - Activités
  - Après avoir vécu un gros évènement
- Que faites-vous pour évacuer le stress?

## SECTION 10

### RETOMBÉES DES STRESSEURS VÉCUS SUR LA VIE PERSONNELLE, CONJUGALE, FAMILIALE

- Croyez-vous que votre métier a des impacts sur votre vie :
  - Conjugale
  - Familiale
  - Sociale
  - Personnelle
- Comment votre famille réagit face à ce que vous vivez à l'emploi?
- Croyez-vous que votre horaire a un impact sur votre vie :
  - Familiale
  - Sociale
  - Conjugale
  - Personnelle
  
- Comment vous êtes-vous adapté lors de la venue de votre premier enfant?
  - Avez-vous dû adapter votre trajectoire professionnelle?
- Comment les enfants perçoivent-ils le fait que vous êtes ambulancier?
- Comment votre entourage perçoit-il le fait que vous êtes ambulancier?
  - Conjoint (e)
  - Famille
  - Amis
- Lors de votre travail, vous êtes en contact avec différents pathogènes, vous est-il déjà arrivé de devoir être en quarantaine ou d'avoir des limitations au niveau des contacts avec votre famille?
- Depuis que vous êtes ambulancier, vous considérez-vous plus vigilant qu'auparavant concernant la sécurité?
- Croyez-vous que vous exercerez le métier d'ambulancier jusqu'à votre retraite?
  - Quels sont les éléments qui feraient en sorte que non?
  - Qu'est-ce qui favorise le fait que vous pourrez travailler comme ambulancier jusqu'à la retraite?

## **SECTION 11**

### **CLÔTURE**

- Afin de conclure croyez-vous qu'il y a d'autres informations qui seraient pertinentes à la recherche et que je n'ai pas abordées aujourd'hui?
- Avant de quitter, comment vous sentez-vous?

**Clicours.COM**

**ANNEXE 5 : FICHE SIGNALÉTIQUE ET QUESTIONNAIRE**

## **Titre du projet : Les impacts biopsychosociaux du stress au travail chez les ambulanciers**

Voici un petit questionnaire qui est divisé en deux parties. La première est un questionnaire sociodémographique contenant 17 questions, il nous permet d'avoir certaines informations de base telles que votre âge, votre sexe, votre niveau d'éducation, etc. En deuxième partie, le questionnaire de Karasek permet d'évaluer le bien-être au travail ainsi que les relations au travail.

Le questionnaire devrait prendre entre 10 et 15 minutes à compléter, suite à ce dernier, nous débiterons l'entrevue.

Toutes les données de ce questionnaire sont confidentielles et seront anonymisées lors de publication.

Merci beaucoup

### Court questionnaire

1- Quel est votre âge?

\_\_\_\_\_ans

2- Quel est votre sexe?

- Homme
- Femme
- Indéterminé

3- Quel est votre statut civil?

- Célibataire
- Marié
- Séparé
- Divorcé

4- Combien de personnes demeurent avec vous actuellement?

- Je vis seul
- 1 personne
- 2 personnes
- 3 personnes
- 4 personnes
- 5 personnes et +

5- Avez-vous des enfants?

- Non (passez à la question 9)
- Si oui, combien d'enfants avez-vous? \_\_\_\_\_

6- Si vous avez des enfants, quels âges ont-ils?

\_\_\_\_\_ans

\_\_\_\_\_ans

\_\_\_\_\_ans  
\_\_\_\_\_ans  
\_\_\_\_\_ans

7- Vivent-ils tous avec-vous à plein temps?

- Oui (passez à la question 9)  
 Non

8- En avez-vous la garde partagée, c'est-à-dire une semaine sur deux chez vous?

- Oui  
 Si non, quel type d'entente avez-vous?

\_\_\_\_\_

9- Depuis combien d'années travaillez-vous comme ambulancier?

\_\_\_\_\_ans

10- Quel type de formation avez-vous reçu à titre d'ambulancier ainsi qu'en quelle année l'avez-vous reçu?

Diplôme reçu	Année reçu
<input type="checkbox"/> Aucun diplôme	
<input type="checkbox"/> Diplôme d'études professionnelles (D.E.P.)	
<input type="checkbox"/> Attestation d'études collégiales (A.E.C.)	
<input type="checkbox"/> Diplôme d'études collégiales (D.E.C.)	
<input type="checkbox"/> Autre : _____	

11- Avez-vous reçu un autre diplôme qualifiant vous permettant de travailler dans un autre métier que celui d'ambulancier?

- Non  
 Si oui, quel est-il?

\_\_\_\_\_

12- Quel est le dernier niveau de scolarité atteint?

- Primaire  
 Secondaire V  
 Collégial  
 Certificat universitaire  
 Baccalauréat  
 Maîtrise  
 Doctorat

13- Au cours de la dernière année, soit 2017, quel a été votre revenu personnel brut?

- 0\$ - 9999\$  
 10000\$ - 19999\$  
 20000\$ - 29999\$  
 30000\$ - 39999\$  
 40000\$ - 49999\$  
 50000\$ - 59999\$

- 60000\$ - 69999\$
- 70000\$ et plus

14- Au cours de la dernière année, soit 2017, quel a été votre revenu familial brut comprenant les prestations pour enfants du gouvernement?

- 0\$ - 9999\$
- 10000\$ - 19999\$
- 20000\$ - 29999\$
- 30000\$ - 39999\$
- 40000\$ - 49999\$
- 50000\$ - 59999\$
- 60000\$ - 69999\$
- 70000\$ et plus

15- Combien d'heures par semaine travaillez-vous habituellement?

- de 15 à 21 heures par semaine
- de 22 à 28 heures par semaine
- de 29 à 34 heures par semaine
- 35 heures par semaine
- plus de 35 heures par semaine

16- Quel est votre horaire habituel?

- uniquement pendant les jours de semaine de 8h00 à 16h00, de 8h30 à 16h30 ou de 9h00 à 17h00
- uniquement pendant les jours de fin de semaine de 8h00 à 16h00, de 8h30 à 16h30 ou de 9h00 à 17h00
- uniquement en soirée pendant les jours de semaine
- uniquement en soirée pendant les fins de semaine
- uniquement durant la nuit les jours de semaine
- uniquement pendant la nuit les fins de semaine
- à des horaires variés durant les jours de semaine
- à des horaires variés pendant les fins de semaine
- à des horaires variés pendant les jours de semaine et de fin de semaine
- autre horaire, précisez : \_\_\_\_\_

17- Dans quelle région administrative travaillez-vous?

- Bas St-Laurent
- Saguenay-Lac-St-Jean
- Capitale-Nationale
- Mauricie
- Estrie
- Montréal
- Outaouais
- Abitibi-Témiscamingue
- Côte-Nord
- Nord-du-Québec
- Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- Chaudière-Appalaches
- Laval

- Lanaudière
- Laurentides
- Montérégie
- Centre-du-Québec

Questionnaire de Karasek

Le questionnaire de Karasek permet d'évaluer le bien-être au travail. Pour ce faire, vous devez répondre à chacun des énoncés en cochant si vous êtes fortement en désaccord, en désaccord, d'accord ou tout à fait d'accord.

	<b>Fortement en désaccord</b>	<b>En désaccord</b>	<b>D'accord</b>	<b>Tout à fait d'accord</b>
Q1 - Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2 - Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3 - Mon travail me demande d'être créatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4 - Mon travail me permet de prendre souvent des décisions moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q5 - Mon travail demande un haut niveau de compétence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q6 - Dans ma tâche, j'ai très peu de libertés pour décider comment je fais mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q7 - Dans mon travail, j'ai des activités variées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q8 - J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9 - J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q10 - Mon travail me demande de travailler très vite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q11 - Mon travail me demande de travailler intensément	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q12 - On me demande d'effectuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

une quantité de travail excessive				
Q13 - Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q14 - Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q15 - Mon travail demande de longues périodes de concentration intense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q16 - Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17 - Mon travail est très bousculé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q18 - Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q19 - Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q20 - Mon supérieur prête attention à ce que je dis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q21 - Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q22 - Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q23 - Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q24 - Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q25 - Les collègues avec qui je travaille sont amicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q26 - Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

à bien				
Q27 - On me traite injustement dans mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q28 - Ma sécurité d'emploi est menacée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q29 - Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30 - Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q31 - Vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q32 - Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci beaucoup pour votre temps.