

**INSPQ**

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC



# Être gestionnaire ou médecin en temps de pandémie : enjeux de santé mentale et pistes d'action

Mars 2022

## **AUTEURS**

Nathalie Jauvin, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée  
Faïza Lazreg, M. Sc., conseillère scientifique  
Roxanne Beaupré, M. Sc., conseillère scientifique  
Mariève Pelletier, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée  
Nektaria Nicolakakis, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée  
Michel Vézina, M.D., MPH, FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive  
Marie-Michèle Mantha-Bélisle, M. Sc., conseillère scientifique  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Marie-Pascale Sassine, chef d'unité scientifique  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

Minh-Duc Dgo, stagiaire  
Raphaël Picard, stagiaire  
Dans le cadre du stage d'externat en santé publique de l'université de Laval

## **RÉVISEURES EXTERNES**

Francine Ducharme, inf., Ph. D., professeure honoraire et chercheuse  
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal  
Armelle Lorcy, anthropologue, Ph. D.  
Centre de recherche du CHU de Québec - Université Laval

## **DÉCLARATION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS**

Les auteurs et les réviseuses n'ont pas de conflits d'intérêts.

## **MISE EN PAGE**

Marie-Cécile Gladel, agente administrative  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

## **REMERCIEMENTS**

Nous tenons à remercier l'ensemble des participants aux entrevues pour leur ouverture et leur confiance. Nos remerciements vont également à Judith Bouchard et Marie-Pier Bourdages de la Direction générale de la gestion de la main d'œuvre ainsi que Maryse Beaudry, agente d'information de l'INSPQ pour leur révision du présent rapport et judicieux conseils.

Cette étude a été financée par des fonds provenant de la Direction générale de la gestion de la main d'œuvre (DGGMO) du ministère de la Santé et des Services sociaux.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2022  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-91639-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

## Table des matières

<b>Liste des figures</b> .....	<b>II</b>
<b>Liste des sigles et acronymes</b> .....	<b>III</b>
<b>Glossaire</b> .....	<b>IV</b>
<b>Faits saillants</b> .....	<b>1</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>4</b>
1.1 Mandat .....	4
1.2 Buts et objectifs .....	4
<b>2 Méthodologie</b> .....	<b>5</b>
2.1 Processus de recrutement et critères d'inclusion .....	5
2.2 Collecte et analyses des données .....	5
<b>3 Résultats : gestionnaires</b> .....	<b>6</b>
3.1 Les RPS du travail auxquels sont exposés les gestionnaires .....	6
3.1.1 Charge de travail et charge émotionnelle.....	7
3.1.2 Reconnaissance/Justice.....	10
3.1.3 Soutien social .....	11
3.1.4 Autonomie.....	12
3.1.5 Conciliation travail-vie personnelle.....	12
3.2 Impacts des RPS sur la santé des gestionnaires .....	13
3.3 Stratégies rapportées par les gestionnaires pour agir sur les RPS liés au travail.....	13
3.4 Pistes de solutions proposées par les gestionnaires .....	15
<b>4 Résultats : médecins</b> .....	<b>17</b>
4.1 Les RPS du travail auxquels sont exposés les médecins .....	17
4.1.1 Charge de travail.....	18
4.1.2 Reconnaissance/Justice.....	20
4.1.3 Soutien social .....	21
4.1.4 Autonomie.....	21
4.1.5 Conciliation travail et vie personnelle .....	21
4.2 Impacts des RPS sur la santé des médecins .....	22
4.3 Stratégies rapportées par les médecins pour agir sur les RPS liés au travail.....	22
4.4 Pistes de solutions proposées par les médecins .....	23
<b>5 Discussion et conclusion</b> .....	<b>24</b>
<b>Références</b> .....	<b>27</b>

## Liste des figures

Figure 1	Principaux facteurs de risque psychosociaux liés au travail dégagés des entrevues auprès des gestionnaires .....	7
Figure 2	Synthèse des principales stratégies identifiées par les gestionnaires .....	14
Figure 3	Un aperçu des pistes proposées par les gestionnaires.....	16
Figure 4	Principaux facteurs de risque psychosociaux liés au travail dégagés des entrevues auprès des médecins .....	18
Figure 5	Synthèse des principales stratégies identifiées par les médecins .....	23
Figure 6	Un aperçu des pistes proposées par les médecins.....	24

## Liste des sigles et acronymes

AGESSS	Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux
DGGMO	Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre du ministère de la Santé et des Services sociaux
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
EPI	Équipement de protection individuelle
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAE	Programme d'aide aux employés
PAMQ	Programme d'aide aux médecins du Québec
PCI	Prévention et contrôle des infections
RPA	Résidence privée pour aînés
RPS	Risques psychosociaux du travail
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux

## Glossaire

**Autonomie décisionnelle** : fait référence à la possibilité d'exercer un certain contrôle sur le travail à réaliser et la possibilité d'utiliser ou développer ses habiletés.

**Charge de travail** : concerne la quantité de travail à accomplir, les exigences mentales de même que les contraintes de temps.

**Charge émotionnelle** : représente le fardeau, le poids des états subjectifs intenses que vit une personne étant donné ses rôles au travail, ses missions, les choses ou les personnes dont elle a la responsabilité au travail<sup>1</sup>.

**Conciliation travail-vie personnelle** : réfère à un effort d'harmonisation entre les exigences du milieu professionnel et celles issues des divers rôles familiaux et personnels. Elle favorise un équilibre sain entre les sphères du travail, de la famille et de la vie personnelle (Barber et coll., 2016).

**Détresse psychologique** : est un indicateur précoce d'atteinte à la santé mentale qui considère deux des plus fréquents syndromes observés en santé mentale, soit la dépression et l'anxiété. Il ne s'agit pas d'un outil diagnostique de ces pathologies, mais d'un indice qui identifie dans une population, les personnes qui sont plus à risque de développer de telles pathologies.

**Facteurs de risques psychosociaux du travail** : sont liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales et qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées.

**Reconnaissance** : correspond aux différentes façons de reconnaître les efforts, tant des hommes que des femmes, qu'il s'agisse de rémunération, d'estime, de respect, de sécurité d'emploi ou encore, de perspective de promotion.

**Soutien social des collègues** : réfère à l'esprit d'équipe, au degré de cohésion dans le groupe, de même qu'à l'assistance et à la collaboration de la part des collègues dans l'accomplissement des tâches.

**Soutien social du supérieur** : signifie la disponibilité et la capacité des supérieurs à soutenir leurs employés.

**Télétravail** (ou travail à domicile) : constitue une activité professionnelle qui s'exerce en dehors des bureaux de l'employeur et qui fait appel aux technologies de l'information et de la communication pour communiquer à distance.

---

<sup>1</sup> Hellemans, C. 2014. Voir : [https://www.academia.edu/22800287/Charge\\_%C3%A9motionnelle\\_-\\_Dictionnaire\\_des\\_risques\\_psychosociaux](https://www.academia.edu/22800287/Charge_%C3%A9motionnelle_-_Dictionnaire_des_risques_psychosociaux)

## Faits saillants

Ce rapport présente les résultats de l'analyse d'entrevues de groupe qui ont été réalisées à l'hiver 2021 afin de documenter **l'expérience de gestionnaires et de médecins** œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux **durant la pandémie de la COVID-19**. L'objectif principal de la démarche était de guider les acteurs de ce réseau vers le développement de stratégies préventives appropriées en vue de protéger la santé mentale des personnes appartenant à ces deux groupes. Voici, de façon synthétique, ce que les analyses nous ont appris.

### LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX DU TRAVAIL

Alors que les risques psychosociaux du travail (RPS) sont de mieux en mieux documentés chez le personnel soignant, il en est autrement pour les gestionnaires et les médecins qui sont plus rarement l'objet de travaux sur la question et qui, par ailleurs, témoignent peu de leur situation de travail.

L'analyse des entretiens, réalisés au moment de la deuxième vague pandémique, a permis d'identifier un ensemble de risques psychosociaux liés au travail qui sont, dans la plupart des cas, présents à la fois chez les gestionnaires et les médecins.

Il convient de noter que les frontières entre chacun des RPS dégagés ne sont pas étanches, au contraire. Ces différents RPS se croisent et se superposent de façon dynamique et ce cumul contribue d'ailleurs à amplifier les impacts qui en découlent chez les travailleurs, notamment en termes de santé mentale.

- ▶ La **charge de travail élevée** constitue le risque le plus présent chez les personnes rencontrées, dont les mandats et les horaires ont été largement bousculés par le contexte de crise. Parmi les éléments les plus récurrents, soulignons : des horaires contraignants, des enjeux de gestion en contexte de pandémie (ex. : manque de personnel, gestion de plusieurs sites/de plus grosses équipes), des enjeux d'information et de communication (ex. : flux important d'informations), des demandes contradictoires.
- ▶ Il a été aussi beaucoup question de **la charge émotionnelle** du travail qui aurait été amplifiée par le contexte de la crise sanitaire : la peur pour soi et pour les autres, le sentiment de culpabilité ou de responsabilité, la peur de commettre des erreurs ou l'impression de ne pas bien faire son travail ou d'aller à l'encontre de ses valeurs personnelles ou professionnelles constituent des éléments souvent rapportés par les participants.
- ▶ Des enjeux liés au **manque de reconnaissance** ont été soulevés lors des entretiens. Pour les gestionnaires de façon plus spécifique, il a été souvent question du manque de reconnaissance au plan salarial. Au-delà de ce manque de reconnaissance, un **sentiment d'injustice** était quant à lui présent chez des participants des deux groupes, ce qui s'est surtout traduit par le sentiment que d'autres catégories de travailleurs ou travailleuses ou d'autres secteurs prioritaires bénéficiaient de plus de considération.
- ▶ Le **manque de soutien social** de la part des supérieurs et des collègues teinte également l'expérience des participants dans le contexte de pandémie : manque d'entraide entre collègues, isolement, éloignement des supérieurs hiérarchiques, manque d'accès à des ressources d'aide appropriées, etc.
- ▶ Le **manque d'autonomie décisionnelle** a aussi été rapporté par les participants, qu'ils soient gestionnaires ou médecins : structure décisionnelle plutôt rigide, particulièrement dans le contexte de la crise, peu de place laissée aux initiatives, etc.
- ▶ Les enjeux de **conciliation travail – vie personnelle** sont également présents pour plusieurs participants, particulièrement ceux qui ont de jeunes enfants et qui ont été confrontés à des fermetures scolaires ou de milieux de garde tout en devant poursuivre leurs activités de travail.

## LES STRATEGIES RAPPORTEES

Les participants aux entretiens ont fait état d'un ensemble de stratégies qui ont été utilisées pour agir sur les risques psychosociaux du travail et tenter d'en atténuer les impacts. Voici quelques exemples des stratégies qui ont été le plus souvent rapportées :

- ▶ **Stratégies individuelles** : avoir recours à un programme d'aide (ex. : le Programme d'aide aux médecins du Québec [PAMQ] ou celui de la Fédération des médecins spécialistes du Québec), aller chercher de l'aide auprès de collègues ou de co-équipiers, réorienter sa carrière (ex. : quitter le milieu des centres d'hébergement de soins de longue durée [CHSLD] pour retourner en hôpital).
- ▶ **Stratégies collectives** : renforcer la collaboration au sein des équipes ou entre pairs, former des groupes de discussion informels, contribuer à la fabrication - d'équipements de protection individuelle (visières).
- ▶ **Stratégies organisationnelles** : bonifier la capacité de faire du télétravail, déployer des ressources en santé mentale au sein de certains services, mettre en place des structures de discussion, organiser des services de garde pour le personnel essentiel.

## LES PISTES DE SOLUTION PROPOSEES PAR LES PARTICIPANTS

Les participants rencontrés ont proposé un ensemble de pistes de solution qu'ils souhaiteraient voir mises en place à court, moyen ou long terme. La plupart d'entre elles ont déjà fait l'objet de recommandations qui ont été portées à l'attention des décideurs et des organisations. D'autres, cependant, parce que plus spécifiques à la réalité du travail des gestionnaires et des médecins en temps de pandémie, ont été jusqu'ici peu proposées aux milieux. Ces pistes ont été regroupées selon les risques psychosociaux identifiés lors des entretiens. Parmi ces pistes souvent proposées, soulignons :

- ▶ **En lien avec la charge de travail** : augmenter le nombre de ressources disponibles (personnel); avoir accès à des temps de repos et de congé; améliorer la communication et le partage d'informations entre les différents paliers; offrir un meilleur soutien administratif et informatique en télétravail.

- ▶ **En lien avec la reconnaissance** : offrir davantage de reconnaissance à tous les travailleurs et travailleuses de la santé (y compris aux médecins et gestionnaires); offrir du soutien « spécialisé » aux gestionnaires.
- ▶ **En lien avec le soutien social des collègues** : créer des structures d'entraide et de partage entre pairs; donner accès à des espaces de discussion; créer des communautés de pratiques pour les gestionnaires.
- ▶ **En lien avec le soutien social des supérieurs** : favoriser une plus grande présence des autorités décisionnelles sur le terrain; faire preuve de plus de transparence dans les communications entre la gestion et les travailleurs et travailleuses.
- ▶ **En lien avec l'autonomie** : mettre en place des processus de consultation des soignants (incluant les médecins et les gestionnaires); inviter les gestionnaires/médecins à participer aux processus décisionnels.
- ▶ **En lien avec la conciliation travail – vie personnelle** : offrir de meilleures conditions de conciliation pour ceux qui ont des responsabilités familiales; encadrer le recours au télétravail.

## Résumé

### Buts et méthode

Dans le cadre d'une démarche qualitative exploratoire à visée descriptive, nous avons voulu documenter la réalité des gestionnaires et des médecins œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) dans le contexte de la crise sanitaire afin de guider les acteurs de ce réseau vers le développement de stratégies préventives appropriées en vue de protéger la santé mentale du personnel. Des entrevues de groupe ont été menées auprès de gestionnaires et de médecins du RSSS en février et mars 2021.

Le but de ces entrevues était de documenter l'expérience de gestionnaires et de médecins œuvrant dans le RSSS durant la pandémie de la COVID-19 et d'identifier les risques psychosociaux (RPS) du travail auxquels ils ont été exposés ainsi que leurs impacts. Des stratégies individuelles, collectives et organisationnelles ont également émergé des échanges ainsi que des pistes de solutions.

### Résultats et constats dégagés

Les entretiens ont d'abord permis de cerner un ensemble de RPS auquel seraient plus particulièrement exposés les gestionnaires et les médecins. Plusieurs de ces RPS sont communs aux deux groupes (ex. : la charge de travail élevée), mais certaines spécificités sont aussi notées entre les deux groupes (ex. : le manque de soutien des collègues chez les médecins ou le manque de reconnaissance salariale chez les gestionnaires). La « charge de travail » et la « charge émotionnelle » constituent les RPS les plus souvent abordés, peu importe les groupes. On a également pu constater que plusieurs de ces RPS peuvent se superposer et générer des conséquences encore plus grandes sur la santé mentale des travailleurs qui y sont exposés.

Un portrait des principales stratégies organisationnelles, collectives et individuelles rapportées par les participants provenant de différentes organisations afin de prévenir l'impact de ces RPS a aussi été dégagé pour les deux groupes.

Enfin, les participants ont proposé des pistes de solutions qu'ils souhaiteraient voir mises en place à court, moyen ou long terme. Parmi les pistes évoquées dans tous les groupes, plusieurs visent à agir sur la charge de travail, le soutien social et la reconnaissance.

### Conclusion

Les gestionnaires et les médecins sont, tout comme le personnel soignant salarié, eux aussi exposés à des RPS liés au travail dans le contexte de pandémie. Plusieurs de ces risques sont similaires, d'ailleurs, à ceux qui affectent les autres travailleurs et travailleuses du RSSS. Il existe toutefois de spécificités liées à leurs fonctions tant au niveau des risques que des pistes de solution à mettre en place pour intervenir de façon préventive sur les possibles impacts sur leur propre santé mentale, mais, aussi, plus largement, sur la santé des organisations qui les emploient.

## 1 Introduction

Les travailleurs et travailleuses de la santé et des services sociaux ont été lourdement affectés par la pandémie de COVID-19. Des études menées au Québec et ailleurs dans le monde montrent bien à quel point cette crise sanitaire a contribué à une exacerbation de conditions de travail déjà difficiles (Jauvin et Feillou, 2021; Shah et coll., 2021; Eaton, 2019) et qu'elle a générée des impacts importants sur la santé mentale du personnel (Barello et coll., 2020; Bell & Wade, 2021; Cénat et coll., 2021; Carazo et coll., 2022; El-Hage et coll., 2020; Pelletier et coll., 2021).

Depuis le début de cette crise sanitaire, différentes activités de recherche ont été menées afin de mieux documenter la réalité des travailleurs et travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte de la pandémie ainsi que pour guider les acteurs du réseau vers le développement de stratégies préventives appropriées visant à protéger la santé mentale du personnel. Ces activités ont permis de couvrir la perspective des soignants, mais le point de vue des gestionnaires et des médecins demeurait, lui, très peu documenté. Nous avons voulu enrichir le portrait que nous étions en train de dresser pour les soignants, dans le cadre d'un projet de recherche subventionné par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)<sup>2</sup>, en élargissant la cueillette de données aux gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux médecins.

Il importe de noter que le portrait qui sera dressé ici reflète de façon globale celui qui a émané de l'analyse des entretiens réalisés. Il ne reflète pas nécessairement le portrait spécifique de régions ou d'établissements. Des nuances sur le plan local pourraient être observées. Ces risques psychosociaux du travail ont été dégagés à partir de la perspective des gestionnaires rencontrés et regroupent les principaux enjeux auxquels plusieurs d'entre eux considèrent être exposés.

### 1.1 Mandat

Des fonds provenant de la Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre (DGGMO) du MSSS nous ont été octroyés et ont, justement, permis de bonifier le portrait dressé pour les soignants et les soignantes en réalisant une cueillette de données complémentaire auprès des médecins et des gestionnaires du RSSS afin de mieux saisir la réalité de ces deux groupes.

Cette démarche a été réalisée dans le cadre d'un contrat visant à répondre à une demande de la DGGMO et non pas dans le cadre du projet de recherche principal. Des démarches auprès d'un comité d'éthique de la recherche n'ont donc pas été nécessaires puisqu'il ne s'agissait pas d'une activité de recherche. Toutefois, les modalités mises en place pour le recrutement des participants et le respect de la confidentialité des propos ont été intégralement respectées.

### 1.2 Buts et objectifs

Dans le cadre d'une démarche qualitative exploratoire à visée descriptive, nous avons donc choisi de documenter plus spécifiquement la réalité des gestionnaires et des médecins œuvrant dans le RSSS dans le contexte de la crise sanitaire afin de soutenir les acteurs de ce réseau qui souhaiteraient développer des stratégies préventives adaptées à ces deux groupes.

Le but de ces entrevues était de documenter l'expérience de gestionnaires et de médecins œuvrant dans le RSSS durant la pandémie de la COVID-19 afin de dégager : 1) les risques psychosociaux du travail auxquels ils ont été exposés ainsi que leurs impacts; 2) les stratégies individuelles (actions prises par certaines personnes, sur une base individuelle), collectives (actions d'un groupe, d'une équipe ou d'un syndicat) et organisationnelles (actions d'un supérieur immédiat ou de différentes structures de gestion) mises en œuvre pour pallier l'impact de ces RPS et 3) les pistes de solutions proposées par ces acteurs pour protéger leur santé mentale.

<sup>2</sup> « Stratégies de protection de la santé mentale du personnel de la santé dans le contexte de la pandémie COVID-19 : développement d'un outil pour soutenir les milieux de travail » (subvention du MSSS, direction de la recherche et de la coordination interne, 2020-2022).

## 2 Méthodologie

### 2.1 Processus de recrutement et critères d'inclusion

Des entrevues de type *focus group* (groupes focalisés) ont été menées de façon distincte avec des groupes de gestionnaires et des groupes de médecins lors de la deuxième vague de COVID-19. Le recrutement des gestionnaires a été effectué grâce à la collaboration de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS) et celui des médecins grâce à la collaboration du Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). Ces deux organismes ont fait circuler à tous leurs membres l'invitation à participer qui avait été préparée par l'équipe du projet.

Afin de prendre part aux entrevues de groupe, les participants devaient occuper un poste de gestionnaire intermédiaire<sup>3</sup> ou de médecin au sein du réseau et avoir travaillé au cours de la pandémie de la COVID-19, soit entre la mi-mars 2020 et le moment des entrevues (février-mars 2021). Ils devaient également être disponibles pour participer à ces entrevues en fonction des plages horaires préétablies.

Quarante-deux gestionnaires intermédiaires ont initialement manifesté leur intérêt à participer aux entretiens. Vingt-huit d'entre eux (26 femmes, 2 hommes) occupant diverses responsabilités de gestion (ex. : conseillers et conseillères-cadres, gestionnaire de centre d'hébergement de soins de longue durée, chef de programme, chef d'unité, chef de bloc opératoire, chef de service, coordonnatrice ou coordonnateur, etc.) provenant de différents établissements répartis sur le territoire québécois ainsi que de milieux variés dans le réseau (CHSLD, unité de soins, centre local de services communautaires, centre jeunesse, etc.), ont finalement été en mesure de participer. Du côté des médecins, dix volontaires (neuf femmes et un homme) ont été recrutés et tous ont pu participer aux entrevues. Parmi ceux-ci, on retrouvait quatre médecins de famille, deux médecins en santé publique/santé au travail, deux hématologues, un microbiologiste-infectiologue et un chirurgien

orthopédique provenant également d'établissements variés répartis sur le territoire québécois.

Au final, six groupes de gestionnaires et quatre groupes de médecins ont été formés en fonction des disponibilités des personnes qui se sont portées volontaires, selon les plages d'entrevues offertes. Lorsque c'était possible, les participants provenant d'un même établissement ont été placés dans des groupes différents afin de leur permettre de s'exprimer plus librement. Pour les gestionnaires, plus nombreux (28), un maximum de sept personnes par groupe a été établi alors que pour les médecins, moins nombreux (10), chacun des quatre groupes a été constitué d'un maximum trois médecins.

### 2.2 Collecte et analyses des données

Une grille d'entrevue a été élaborée afin de couvrir différentes thématiques en lien avec les RPS du travail. Cette grille comportait des questions ouvertes portant sur : l'expérience vécue en tant que gestionnaire ou médecin du RSSS en temps de COVID-19 (ex. : Comment la pandémie a-t-elle modifié votre travail : déplacement, réorganisation des équipes, etc.?), la façon dont l'exécution du travail a été affecté (ex. : Comment la transition vers le télétravail vous a-t-elle affectée?), les RPS auxquels la personne a été exposée et leurs impacts (ex. : À quoi ressemble votre charge de travail dans le contexte de la pandémie?; Dans quelle mesure pouvez-vous compter sur le soutien de vos collègues/de vos supérieurs dans ce contexte de pandémie?), les stratégies déployées pour faire face aux défis rencontrés ainsi que les pistes de solutions souhaitées (ex. : Quelles sont les ressources qui vous ont été proposées par la direction pour vous accompagner psychologiquement à travers la crise?; Quelles actions vous souhaiteriez-vous qu'on mette en place pour favoriser une meilleure santé mentale chez les gestionnaires [les médecins] dans le contexte de crise actuelle?).

Au début de chaque entrevue, les participants ont été invités à se présenter brièvement (parcours professionnel, rôles, type d'équipe à gérer, régions sociosanitaires, etc.) et un rappel des consignes a été fait par l'équipe d'animation.

<sup>3</sup> Afin d'assurer une certaine uniformité dans les groupes et de favoriser les échanges, les cadres supérieurs n'ont pas été approchés pour participer à ces entretiens.

Les entretiens ont été réalisés par deux professionnelles de l'INSPQ vers la fin de la deuxième vague pandémique (<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>), soit au mois de février 2021 pour les médecins et au mois de mars 2021 pour les gestionnaires. La durée de chaque rencontre avait été préalablement établie à 60 minutes. Les professionnelles sont toutefois demeurées disponibles pendant une période supplémentaire de 30 minutes à la fin de chaque rencontre, afin de permettre aux participants désireux de poursuivre les échanges de le faire. Aucun enregistrement n'a été effectué afin de préserver la confidentialité des propos recueillis. Toutefois, des notes exhaustives ont été prises durant les entrevues. Une analyse du contenu de ces notes a ensuite été réalisée en utilisant une démarche classique de codification et de catégorisation du contenu (Paillé et Mucchielli, 2016).

Le travail d'analyse a permis de dégager des résultats à partir des propos recueillis lors des entrevues. Les résultats qui sont rapportés dans ce rapport sont le fruit de l'analyse du contenu des entretiens. Ils correspondent donc au point de vue subjectif des participants et non à celui de l'équipe du projet qui visait justement, par cette démarche d'entretiens, à documenter la réalité des gestionnaires et des médecins à partir de leur propre expérience.

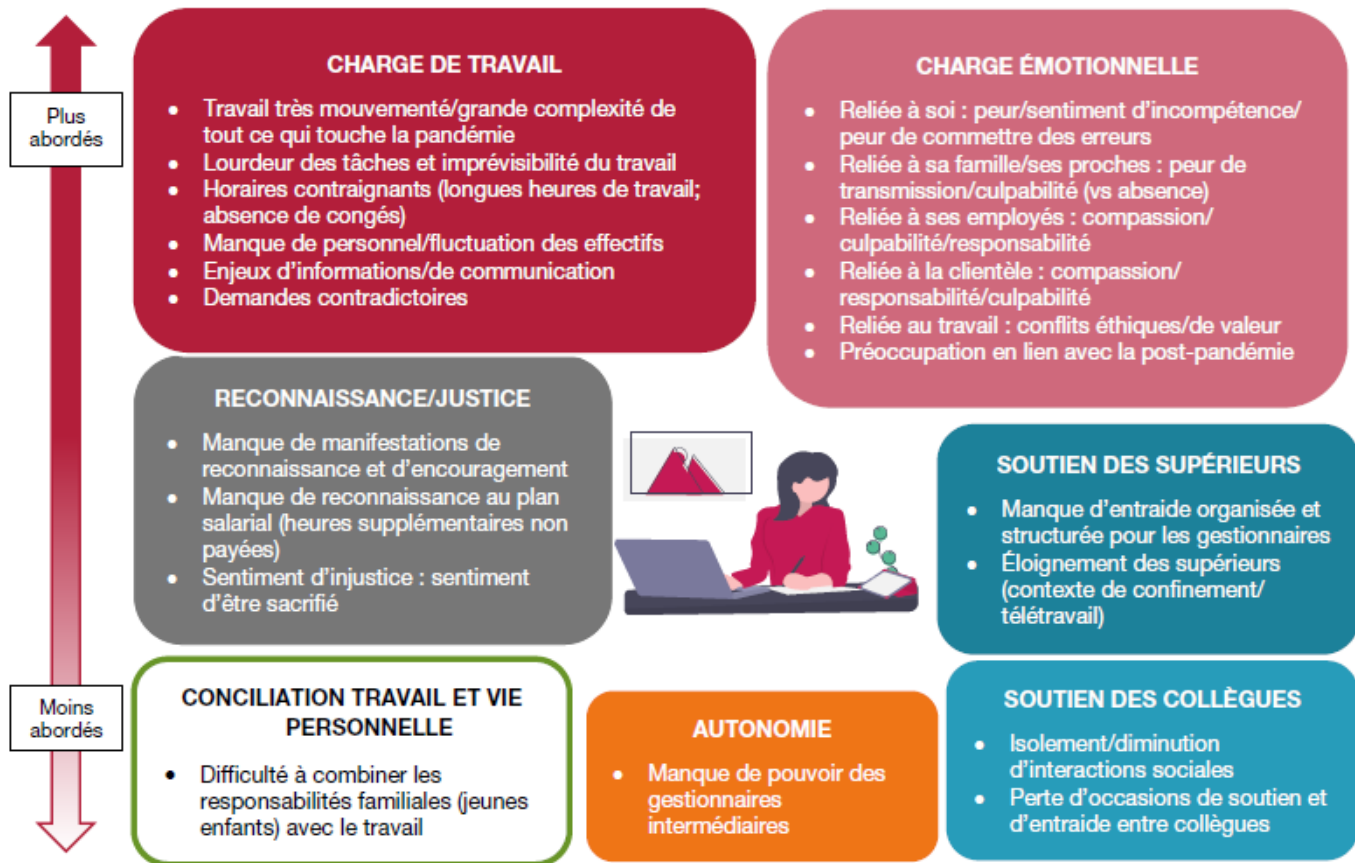
## 3 Résultats : gestionnaires

### 3.1 Les RPS du travail auxquels sont exposés les gestionnaires

L'analyse qualitative des entrevues réalisées auprès des gestionnaires a permis de dégager les RPS liés au travail suivants : la surcharge de travail, incluant la charge émotionnelle, le manque de reconnaissance (incluant le manque de justice organisationnelle), de soutien social et d'autonomie et les difficultés à concilier le travail et la vie personnelle. La figure 1 présente les principaux RPS dégagés des entretiens auprès des gestionnaires.

Il convient de noter que les frontières entre les RPS ne sont pas étanches, même si chacun de ces risques est ici présenté de façon distincte. Les RPS se superposent de façon dynamique, interagissent entre eux, et on constate d'ailleurs que les participants qui ont témoigné de leur présence ont parlé non pas d'un risque unique, mais de plusieurs risques qui se cumulent. Toutefois, globalement, certains semblent plus présents que d'autres, entre autres ceux liés à la charge de travail, qui figurent pour cette raison au haut de la figure qui suit.

**Figure 1 Principaux facteurs de risque psychosociaux liés au travail dégagés des entretiens auprès des gestionnaires**



### 3.1.1 CHARGE DE TRAVAIL ET CHARGE ÉMOTIONNELLE

La charge de travail réfère à la quantité de travail à accomplir, aux exigences intellectuelles requises et aux contraintes de temps à respecter dans la réalisation du travail (INSPQ, Fiche 2-A : Indicateur « Charge de travail », 2016). Une charge de travail élevée peut constituer un risque pour la santé mentale des travailleurs et travailleuses (Harvey, Sellahewa et coll., 2018; Theorell, Hammarström et coll., 2015). La section 3.1.1.1 fait état des principaux éléments qui ont été dégagés au niveau de la charge de travail.

Au point 3.1.1.2 il sera question plus spécifiquement de la charge émotionnelle puisqu'elle a été largement abordée lors des entretiens auprès des gestionnaires. Celle-ci réfère plus spécifiquement au fardeau, au poids des états subjectifs intenses que vit une personne étant donné ses rôles au travail, ses missions, les choses ou les personnes dont elle a la responsabilité au travail (Hellemans, C., 2014).

#### 3.1.1.1 Charge de travail

L'analyse des entretiens a permis de dégager plusieurs éléments liés à la charge de travail, en particulier le fait de vivre une situation de travail très mouvementée et d'une grande complexité en raison de la pandémie. Plusieurs ont souligné qu'ils ont notamment eu à s'adapter rapidement aux directives changeantes, à endosser de nouvelles responsabilités et, pour certains, à s'adapter au contexte de gestion en télétravail. Cela dit, plusieurs témoignages ont aussi permis de constater que les enjeux de charge de travail élevée étaient déjà bien présents avant la pandémie et que la situation de crise est venue amplifier des conditions déjà problématiques pour plusieurs.

Les éléments mentionnés par les gestionnaires ont été regroupés en fonction de quatre thématiques particulièrement présentes dans les entretiens : a) des enjeux de gestion en contexte de pandémie, b) des horaires contraignants, c) des demandes

contradictoires et d) des enjeux d'information et de communication.

#### a. Des enjeux de gestion en contexte de pandémie

Une grande partie des enjeux liés à la charge de travail des gestionnaires qui ont été dégagés des entrevues étaient liés plus particulièrement au fait de devoir gérer dans un contexte de pandémie, notamment :

##### La gestion des sites et des employés

- ▶ Gérer plusieurs sites à la fois et de plus grosses équipes.
- ▶ Composer avec un manque de personnel et du personnel qui s'absente pour différentes raisons (personnel contaminé par le virus de la COVID-19 ou en attente de résultats, refus de travailler, enjeux liés à la garde des enfants).
- ▶ Gérer l'horaire du personnel qui subit des modifications fréquentes.
- ▶ Avoir de la difficulté à recruter du personnel volontaire pour effectuer des heures supplémentaires.
- ▶ Assurer l'accueil particulièrement fréquent de nouveaux employés ainsi que celui des stagiaires.
- ▶ Gérer des employés refusant de se présenter au travail et des médecins spécialistes qui ne travaillent plus en raison, notamment, de la peur d'être infectés ou du sentiment de ne pas être adéquatement protégés.
- ▶ Trouver des alternatives pour assurer la garde des enfants du personnel.

« Sur 16 employés que je supervise, [il y a] 14 nouvelles, toutes des personnes qui ont 23-24 ans »

##### La gestion de la prévention et contrôle des infections (PCI) et des équipements de protection individuelle (EPI)

- ▶ Gérer des éclosions affectant le personnel et la clientèle et devoir éviter d'affecter le personnel à différents endroits afin de réduire les risques de contamination.
- ▶ Assurer le respect des mesures de PCI et répéter les consignes sanitaires.
- ▶ Devoir convaincre le personnel qui ne croit pas aux consignes et directives qui changent constamment.
- ▶ Voir à l'approvisionnement des mesures barrières (ex. : Plexiglas, problèmes de délais et de commandes).
- ▶ Gérer les EPI en contexte de pénurie (plus spécifiquement lors de la 1re vague).

##### La gestion des services à la clientèle

- ▶ Tenter de maintenir un milieu de vie sain pour les résidents des CHSLD et des résidences privées pour aînés (RPA).
- ▶ Essayer d'éviter le bris de services.
- ▶ Avoir de la difficulté à rejoindre la clientèle.
- ▶ Gérer les décès de la clientèle.

#### b. Des horaires contraignants

Pour la plupart des gestionnaires interviewés, les horaires de travail ont constitué un enjeu majeur. En effet, ceux-ci se sont vus contraints d'effectuer de longues heures, parfois atypiques, en plus d'être, pour plusieurs d'entre eux, dans l'impossibilité de prendre des vacances. Certains ont d'ailleurs déclaré avoir travaillé plus de 70 heures par semaine.

« C'est difficile de tenir le rythme, 15-16-17 heures par jour. Ma famille ne passera pas au travers d'une 3e vague. C'est comme d'avoir vécu 50 crises en une »

### c. Des demandes contradictoires

Les difficultés liées aux changements de consignes, aux demandes contradictoires en lien avec les procédures à suivre et à l'incohérence dans les messages reçus ont contribué à l'augmentation de la charge de travail des gestionnaires rencontrés qui, de façon régulière, ont dû déployer des efforts pour tenter de prendre connaissance et de comprendre les changements annoncés, de les analyser et de trouver les moyens pour transmettre ces nouvelles demandes ou consignes de façon appropriée à leurs équipes.

« Je n'étais jamais certaine de ce je disais vue que ça changeait souvent et selon les milieux »

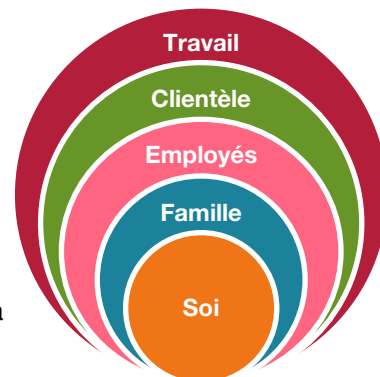
### d. Des enjeux d'information de communication

Au cours de la première vague, les gestionnaires ont dû faire face à un flux important de documentation et de courriels ainsi qu'à une gestion complexe de l'information et des consignes. De plus, nombreux sont ceux qui ont souligné avoir manqué de temps pour prendre connaissance de toute cette documentation. Dans certains cas, ils ont dû consacrer du temps pour aller chercher l'information manquante auprès de différents organismes (MSSS, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, INSPQ, etc.). Enfin, certains ont aussi eu à répondre à des demandes de médias.

### 3.1.1.2 Charge émotionnelle

Lors des entretiens réalisés auprès des gestionnaires, il a été beaucoup question de la charge émotionnelle du travail qui, selon les participants, se serait amplifiée en raison de la crise sanitaire.

Les analyses réalisées ont permis de catégoriser cette charge émotionnelle rapportée par les gestionnaires selon qu'elle est : a) reliée à soi ou à sa famille; b) à ses employés, c) à la clientèle ou d) à son travail.



#### a. Charge émotionnelle reliée à soi ou à sa famille

**Reliée à soi :** la peur d'être soi-même contaminé par la COVID-19 a été rapportée par plusieurs gestionnaires. Certains participants aux entrevues ont aussi parlé de leur crainte de commettre des erreurs dans le cadre leur travail. D'autres ont témoigné d'un certain sentiment d'incompétence généré par un contexte de crise qui déstabilise et qui occasionne de nombreux bouleversements faisant en sorte qu'ils ne se sont pas toujours à la hauteur.

« Avec tout ce qui se passe côté personnel il faut garder la tête hors de l'eau, mais quand on se retrouve seul dans un coin on n'a pas la tête hors de l'eau »

**Reliée à sa famille ou à ses proches** : plusieurs ont vécu avec la peur de transmettre le virus à leurs proches. D'autres ont eu à vivre avec un sentiment de culpabilité attribuable au fait d'être très souvent absents de leur domicile en raison de l'intensité du travail. Certains gestionnaires ont d'ailleurs clairement exprimé avoir eu beaucoup de difficulté à être présents et à prendre soin des membres de leur famille. Quelques-uns ont aussi témoigné des inquiétudes qu'ils entretenaient pour des proches travaillant eux aussi dans le RSSS. D'autres ont mentionné être habités par la peur des impacts potentiels d'une nouvelle vague sur leurs proches ou leurs familles.

« J'ai un conjoint qui travaille dans le Réseau et qui est en épuisement, je suis aidante naturelle pour mes parents, j'ai un adolescent qui a des besoins particuliers... Je joue à la pieuvre, personne ne peut comprendre en dehors de nous-mêmes »

#### b. Charge émotionnelle reliée à ses employés

Plusieurs gestionnaires rencontrés ont indiqué être fortement préoccupés par ce que vivaient de leur côté les travailleurs et travailleuses, particulièrement ceux de la première ligne. Ils auraient avant tout aimé « prendre soin » davantage de ceux qu'ils encadrent, être bienveillants à leur égard en tentant de les rassurer, de les accompagner dans les épreuves auxquelles ils étaient confrontés (ex. : la mort de patients et parfois même de collègues) ou de les soutenir dans des situations de fatigue importante, d'épuisement ou de détresse. Or, nombreux sont ceux qui ont exprimé leur incapacité à bien accompagner leurs équipes dans ce contexte de crise parce qu'ils n'avaient pas les moyens de le faire, ce qui les a beaucoup affectés. En raison du contexte et de la charge de travail déjà élevée au sein de leurs équipes, certains participants ont aussi abordé l'inconfort, voire le sentiment de culpabilité lié au fait de devoir exercer de la pression sur leurs subordonnés afin que certaines tâches soient effectuées.

« On a la préoccupation des gens au bout du rouleau »

#### c. Charge émotionnelle reliée à la clientèle

Les gestionnaires rencontrés ont souvent affirmé être affectés par la détresse de la clientèle, mais aussi par les différents dommages collatéraux potentiels de la crise pour celle-ci : baisse anticipée de la qualité des soins, impacts des coupures de services, baisse potentielle des acquis pour certaines clientèles (ex. : perte des progrès acquis en réhabilitation physique, pertes cognitives chez des personnes âgées), hausse du nombre de personnes en détresse dans les établissements, risque suicidaire accru chez certaines clientèles, etc. Certains d'entre eux aussi ont craint d'avoir mis des vies en danger en raison des nombreux changements de consignes ou, encore, par les décisions qu'ils ont dû prendre dans ce contexte de crise.

« J'ai eu la préoccupation d'avoir mis quelqu'un en danger »

#### d. Charge émotionnelle reliée au travail

Certains gestionnaires ont témoigné être parfois exposés, dans leur rôle de gestionnaires, à des conflits éthiques ou de valeurs provoqués par la situation de crise ou, le cas échéant, par les décisions qui ont dû être prises. Pour plusieurs participants, la situation a aussi généré une perte de sens du travail occasionnée par les nombreux bouleversements.

« J'ai été confrontée dans mes valeurs (...) de voir par exemple des patients dans des mini chambres, contentonnés chimiquement pour faire respecter les mesures... »

Enfin, plusieurs gestionnaires rencontrés ont aussi partagé des préoccupations en lien avec la post-pandémie. Ils se sont dits particulièrement préoccupés par les impacts potentiels, à moyen et long terme, de la pandémie dans leur milieu, mais, aussi, sur le RSSS dans son ensemble.

### 3.1.2 RECONNAISSANCE/JUSTICE

La reconnaissance correspond aux différentes façons de reconnaître les efforts fournis par travailleurs et les travailleuses, qu'il s'agisse de rémunération, d'estime, de respect, de sécurité d'emploi ou encore, de perspective de promotion (INSPQ, Fiche 2-B : Indicateur « Reconnaissance au travail », 2016). Plusieurs études ont montré que le manque de

reconnaissance, combiné à une charge de travail élevée, pouvait représenter un risque pour la santé des travailleurs (Siegrist, 1996).

La question de la reconnaissance à l'égard des gestionnaires a été abordée par les participants de deux principales façons, soit via le manque de marques de reconnaissance et d'encouragements, soit à travers le manque de reconnaissance salariale. Mais au-delà de ce manque de reconnaissance, un sentiment d'injustice envers eux, en tant que gestionnaires, a aussi émergé.

#### a. Le manque de marques de reconnaissance et d'encouragements

De nombreux participants ont exprimé qu'ils recevaient trop peu de marques de reconnaissance ou d'encouragements de leurs propres gestionnaires ou de la haute administration. Dans certains cas, ils avaient même l'impression de devoir solliciter eux-mêmes cette reconnaissance auprès de ceux qui les encadrent. Ils ont surtout, en effet, exprimé que les occasions où on soulignait que leur travail était apprécié étaient trop rares, et ce, malgré les efforts importants qu'ils ont dû déployer dans ce contexte de crise.

Cette faible reconnaissance à l'égard des gestionnaires a souvent été associée par les participants à un sentiment d'injustice. Plusieurs ont estimé que la distribution de reconnaissance s'est avérée plutôt inéquitable, que les soignants<sup>4</sup> ont reçu, eux, bien davantage de reconnaissance tant au plan institutionnel, voire politique, qu'au sein de la population. Toutefois, certains gestionnaires ont mentionné avoir bénéficié de marques de reconnaissance au sein même de leur équipe, dont principalement de ceux qu'ils encadrent, ce qui a été fort apprécié.

#### b. Le manque de reconnaissance salariale

Ce manque de reconnaissance a également été soulevé au plan salarial. La plupart des gestionnaires présents aux entrevues ont dit avoir eu à travailler durant de très longues heures, souvent sans réelles pauses ou périodes de vacances. De plus, peu d'entre

« Il a fallu se battre pour faire reconnaître son travail et ses heures »

eux ont rapporté avoir été compensés financièrement pour ces longues heures de travail et ceux qui l'ont été rapportent avoir eu à entreprendre plusieurs démarches pour obtenir ces montants supplémentaires. Sur cette question plus spécifique de la compensation monétaire pour les gestionnaires, il convient de souligner que la situation semble avoir varié entre les différents établissements qui auraient, à cet égard, des politiques différentes.

Encore ici, ces enjeux de reconnaissance salariale ont aussi été perçus comme une injustice par les gestionnaires qui comparent leur situation à celle de différents corps d'emploi du système de santé ayant, eux, obtenu des bonifications salariales importantes durant la crise alors que, de leur côté, ils sont déçus du peu d'efforts déployés en ce sens.

« J'ai senti que personne ne prenait soin de moi »

### 3.1.3 SOUTIEN SOCIAL

Le soutien social des supérieurs se traduit par des pratiques de gestion qui favorisent l'écoute, l'ouverture aux opinions et la disponibilité du supérieur immédiat pour ses employés.

Il constitue un facteur de protection majeur pour prévenir les problèmes de santé au travail (INSPQ, Fiche 2-C : Indicateurs « Soutien social du supérieur immédiat », 2016).

Le soutien social des collègues fait quant à lui référence à l'esprit d'équipe, au degré de cohésion dans le groupe, de même qu'à l'assistance et à la collaboration de la part des collègues dans l'accomplissement des tâches. Il peut également s'avérer un facteur de protection particulièrement favorable à la santé des travailleuses et des travailleurs lorsque celui-ci est élevé et par le fait même existe un lien de confiance important entre les membres d'une même équipe. Ce soutien se traduit par des collègues qui offrent leur aide pour surmonter les difficultés, qui partagent les tâches, qui se répartissent le travail en période de pointe et qui prennent des moments ensemble pour délibérer sur les façons de faire le travail (INSPQ, Fiche 2-D : Indicateurs « Soutien social des collègues », 2016).

<sup>4</sup> Le terme « soignant » est utilisé partout dans le texte pour simplifier la lecture, mais il inclut aussi les autres catégories d'intervenants du RSSS qui exercent en première ligne, notamment du côté des services sociaux.

Des enjeux liés au soutien ont été abordés par les participants aux entrevues. Ils ont été analysés en deux sections distinctes : le soutien des supérieurs et le soutien des collègues.

### 3.1.3.1 Soutien des supérieurs

Les gestionnaires rencontrés sont nombreux à considérer qu'il existe peu de mesures formelles de soutien qui leur sont destinées, ni d'ailleurs de mesures plus informelles qui pourraient être déployées dans leur établissement plus spontanément pour leur venir en aide. Cette perception d'un faible soutien des supérieurs est aussi attribuable, selon plusieurs, à l'éloignement de leurs propres supérieurs, un éloignement accentué par la situation d'urgence. Il importe toutefois de noter que l'évaluation que font les gestionnaires rencontrés du soutien qu'ils ont reçu des personnes qui les encadrent varie beaucoup d'un établissement à l'autre, voire d'un type de milieu à l'autre (entre un CHSLD et un centre hospitalier par exemple). Ainsi, alors que certains gestionnaires ont eu l'impression de devoir déployer de nombreux efforts afin d'obtenir du soutien au cours de cette période difficile, d'autres estiment avoir au contraire obtenu beaucoup d'appui de leurs supérieurs.

### 3.1.3.2 Soutien des collègues

Quant au soutien des collègues, les entretiens ont révélé le manque de structures d'entraide organisées plus spécifiquement pour les personnes en situation de gestion, de même qu'une diminution des interactions sociales entre collègues gestionnaires, en raison notamment des mesures de distanciation sociale rendues nécessaires.

« J'aurais vraiment aimé avoir de l'aide, avoir un autre gestionnaire pour m'aider, du soutien d'un humain supplémentaire »

Plusieurs participants ont d'ailleurs exprimé vivre un sentiment d'isolement pendant ce contexte de pandémie. Certains auraient souhaité bénéficier de soutien émotionnel et d'autres, du soutien plus « instrumental », comme le fait de recevoir un coup de main d'un collègue pour palier la surtâche. Toutefois, des participants ont mentionné recevoir du soutien non pas de leurs collègues, mais des employés qu'ils supervisent au sein de leurs équipes ou, parfois, d'autres professionnels de leur établissement (ex. : médecins, psychologues). Ce soutien semble avoir été déterminant pour les gestionnaires qui en ont bénéficié.

## 3.1.4 AUTONOMIE

L'autonomie fait référence à la possibilité d'exercer un certain contrôle sur le travail à réaliser et la possibilité d'utiliser ou développer ses habiletés. L'autonomie décisionnelle est perçue comme une marque de respect et de confiance envers les travailleuses et les travailleurs. Il s'agit également d'un moyen efficace de soutenir le développement des compétences au sein du milieu de travail de même que l'innovation. (INSPQ, Fiche 2-E : Autonomie décisionnelle », 2016) Selon les entretiens réalisés, les gestionnaires intermédiaires semblent, globalement, avoir bénéficié d'assez peu d'autonomie, du moins dans le contexte de pandémie. Ils ont par exemple exprimé avoir eu l'impression de se sentir coincés « entre l'arbre et l'écorce » en raison de leur position hiérarchique. Cela se traduit par un manque de pouvoir décisionnel comparativement à ceux qui occupent une position de gestion supérieure. Plusieurs gestionnaires ont également mentionné avoir eu de la difficulté à faire preuve d'initiative dans le contexte pandémique, qu'il n'y avait que peu ou pas d'ouverture pour le faire dans leur établissement. Toutefois, pour quelques-uns, la crise sanitaire aura été, au contraire, l'occasion de faire preuve de créativité et d'initiative, ce qui a été très apprécié par ceux qui ont bénéficié de cette ouverture.

## 3.1.5 CONCILIATION TRAVAIL-VIE PERSONNELLE

La conciliation travail – vie personnelle est définie comme un effort d'harmonisation entre les exigences du milieu professionnel et celles issues des divers rôles familiaux et personnels. Elle favorise un équilibre sain entre les sphères du travail, de la famille et de la vie personnelle (Barber et coll., 2016).

Les enjeux liés à la conciliation travail – vie personnelle représentent un autre des risques qui a été dégagé des entrevues auprès des gestionnaires. Plusieurs ont en effet affirmé avoir eu des difficultés à combiner les responsabilités familiales avec le travail. Les principaux enjeux rencontrés touchaient au soin et à la garde des enfants (particulièrement pour ceux ayant de jeunes enfants) dans un contexte marqué par de longues heures de travail les éloignant de leur domicile, par des déplacements nécessitant de parcourir de longues distances et, pour plusieurs d'entre eux, par l'empiètement du télétravail sur leur vie familiale. Certains participants ont également rapporté d'autres enjeux plus spécifiques, notamment ceux ayant un

proche malade ou un enfant ayant des besoins particuliers nécessitant une présence plus soutenue. Pour les parents, particulièrement ceux de jeunes enfants, la gestion de la scolarisation à la maison a accentué les tensions entre la vie de travail et la vie familiale.

Pour la plupart des gestionnaires rencontrés, il a été difficile d'arriver à faire une coupure avec le travail dans un contexte où la pandémie est omniprésente et constitue un sujet d'actualité médiatique majeur. Plusieurs ont même évoqué leur incapacité à décrocher du travail pendant la période de vacances, ce qui se traduisait par exemple par un sentiment de devoir demeurer disponible en tout temps, voire de ne jamais s'éloigner de son téléphone.

### 3.2 Impacts des RPS sur la santé des gestionnaires

Comme nous venons de le constater, le contexte de pandémie est caractérisé par la présence, chez les gestionnaires rencontrés, de nombreux RPS liés au travail. Les entrevues ont également permis de dégager des éléments typiques d'impacts psychologiques ou physiques associés à la situation de gestion en contexte de pandémie. D'ailleurs, des signes de ces impacts étaient tangibles lors de plusieurs entrevues, marquées par une grande émotivité de certains, par des pleurs ou des témoignages explicites. Les témoignages recueillis sont ainsi notamment traversés par plusieurs sentiments, dont l'inquiétude, la peur, l'impuissance, la colère et l'isolement. Des symptômes d'anxiété, de détresse et d'épuisement professionnel ont été souvent identifiés par les participants. Du côté des impacts physiques, des éléments liés aux troubles du sommeil, à la fatigue et à l'épuisement ont ponctué les témoignages des gestionnaires.

« Devoir gérer des équipes en détresse et tu l'es toi-même en détresse »

### 3.3 Stratégies rapportées par les gestionnaires pour agir sur les RPS liés au travail

Après avoir cerné les principaux RPS qui ont émergé de l'analyse des entrevues et identifié quelques impacts rapportés par les gestionnaires participants, un inventaire des principales stratégies pouvant agir sur les RPS

« J'ai l'impression d'avoir à faire la relation d'aide 24/7 comme maman, mais aussi comme gestionnaire »

qui ont été rapportées lors des entrevues sera maintenant dressé. Certaines de ces stratégies sont individuelles (actions prises par la personne elle-même), collectives (actions entreprises par le groupe, l'équipe ou le syndicat) et organisationnelles (actions prises par le supérieur immédiat ou par les différentes structures de gestion de l'organisation).

La figure 2 reprend, de façon imagée, une synthèse des principales stratégies rapportées par les gestionnaires qui sont présentées ci-dessous. Il convient toutefois de souligner que l'analyse a révélé que l'utilisation de diverses stratégies pouvait varier d'un CISSS/CIUSSS à l'autre, d'un établissement à l'autre ou, même, d'un service à l'autre. En effet, alors que certains déplorent le peu de mesures mises en place pour protéger leur santé, certains établissements semblent, eux, avoir réussi à mettre en place des conditions plus favorables au développement ou au maintien des facteurs de protection et ce même en contexte pandémique. Les stratégies qui sont présentées ici constituent donc, en quelque sorte, un répertoire des principales stratégies rapportées par les participants provenant de plusieurs milieux et non l'illustration des stratégies déployées dans chacun des établissements.

#### a. Stratégies individuelles

- ▶ Inventer des processus et faire preuve de créativité.
- ▶ Déléguer des tâches.
- ▶ Adapter les règles administratives.
- ▶ Avoir recours au programme d'aide aux employés (PAE).
- ▶ Entreprendre des démarches informelles pour aller chercher de l'aide auprès des collègues et/ou des membres de son équipe.

- ▶ Changer de secteur/changer d'emploi/réorienter sa carrière.
- ▶ Anticiper son départ à la retraite.

### b. Stratégies collectives

Des stratégies collectives au sein des équipes, entre collègues ou par le syndicat ont également été mises en place au cours de la pandémie. Les gestionnaires ont cité :

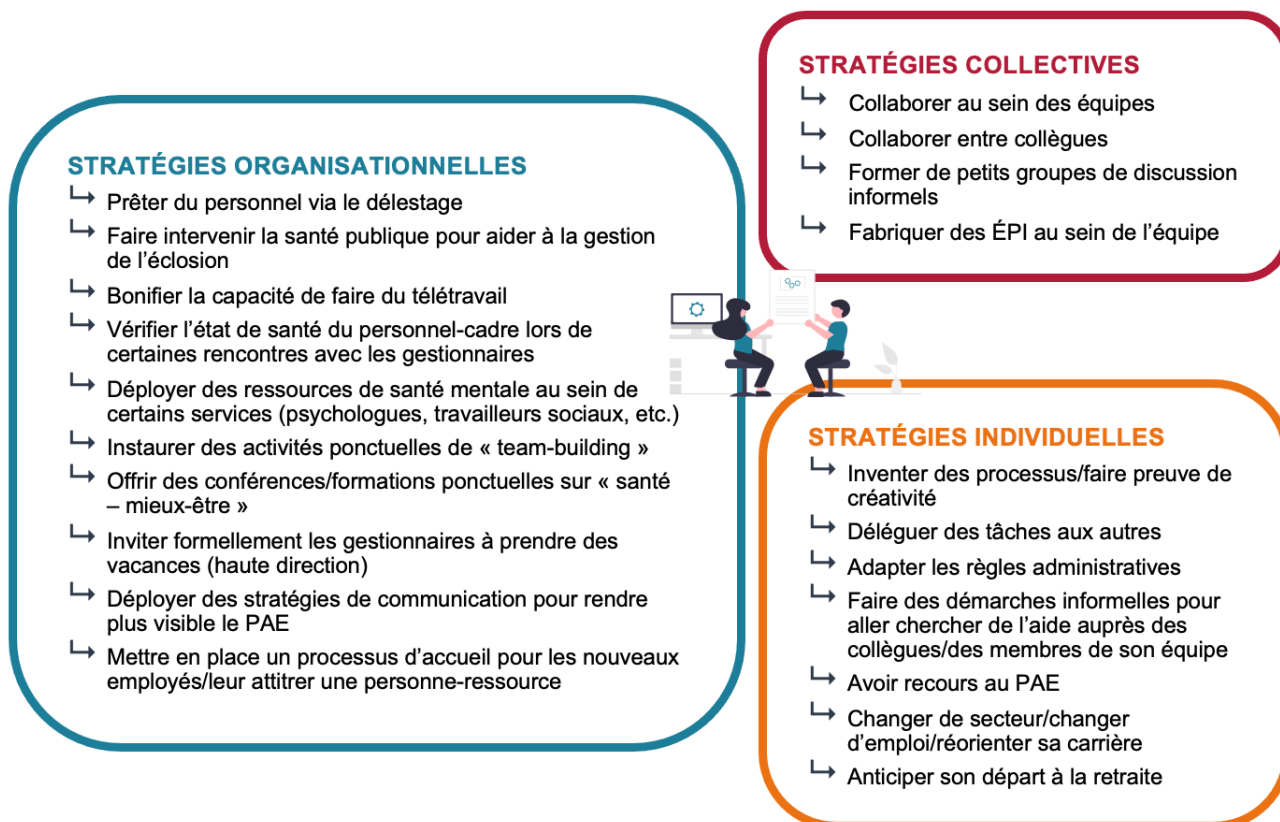
- ▶ La collaboration au sein des équipes.
- ▶ La collaboration entre collègues gestionnaires.
- ▶ La formation de petits groupes de discussion informels.
- ▶ La fabrication d'EPI au sein de l'équipe (visières).

### c. Stratégies organisationnelles

Les organisations, bien conscientes de l'augmentation de la charge de travail engendrée par la pandémie, mais également soucieuses de la santé de leur personnel, ont mis en place différentes stratégies dans le but de les soutenir. Citons les suivantes :

- ▶ Intervention de la santé publique pour aider à la gestion d'éclosions.
- ▶ Prêt de personnel via le délestage.
- ▶ Mise en place d'un processus d'accueil pour les nouveaux employés/leur attirer une personne-ressource.
- ▶ Bonification de la capacité de faire du télétravail.
- ▶ Instauration d'activités ponctuelles de consolidation d'équipe (« team-building »).
- ▶ Déploiement de ressources de santé mentale au sein de certains services (psychologues, travailleurs sociaux, etc.).
- ▶ Stratégie de communication pour rendre plus visible le PAE.
- ▶ Conférences/formations ponctuelles sur des thématiques de « santé – mieux-être ».
- ▶ Vérification par les gestionnaires de l'état de santé du personnel-cadre lors de certaines rencontres.
- ▶ Invitation formelle faite aux gestionnaires pour qu'ils prennent des vacances (haute direction).

Figure 2 Synthèse des principales stratégies identifiées par les gestionnaires



### 3.4 Pistes de solutions proposées par Les gestionnaires

Dans le souci d'améliorer le contexte de travail, les gestionnaires rencontrés ont proposé des pistes de solutions qu'ils souhaiteraient voir mises en place à court, moyen ou long terme. Ces pistes de solutions ont été catégorisées en fonction des RPS du travail abordés plus haut. La figure 3 présente une synthèse des pistes proposées par les gestionnaires.

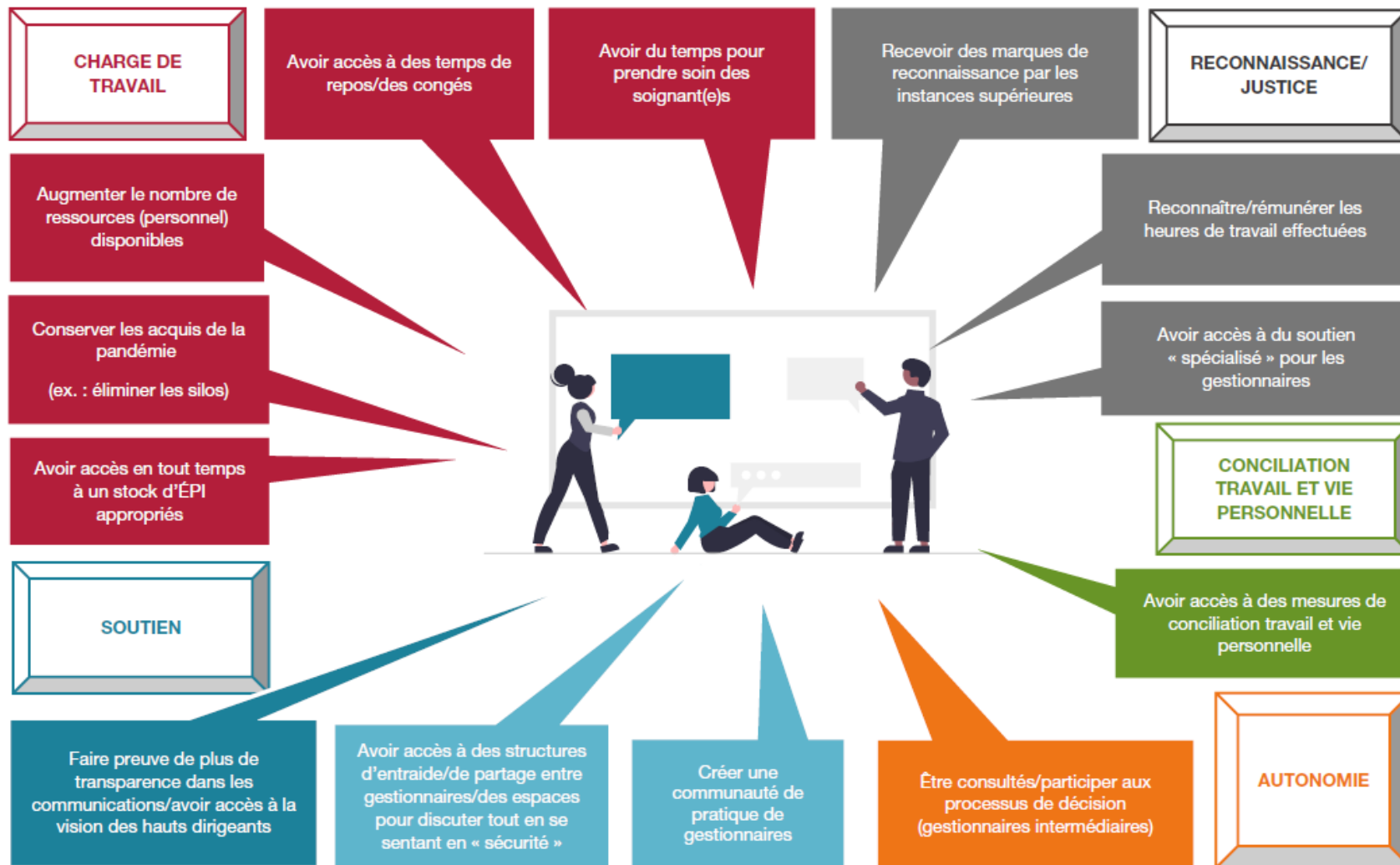
#### a. En lien avec la charge de travail

- ▶ Augmenter le nombre de ressources (personnel) disponibles.
- ▶ Donner l'accès à des temps de repos et à des congés.
- ▶ Octroyer du temps pour prendre soin des soignants et des soignantes.
- ▶ Donner l'accès en tout temps à un stock d'EPI appropriés.
- ▶ Maintenir certains acquis de la pandémie (ex. : éliminer les « silos » au sein des équipes et, plus largement, au sein de l'établissement).

#### b. En lien avec la reconnaissance

- ▶ Manifester des marques de reconnaissance à l'égard des gestionnaires (de la part de la haute gestion).
- ▶ Reconnaître et rémunérer les heures de travail effectuées.
- ▶ Offrir du soutien « spécialisé » pour les gestionnaires (ex. : des ressources du programme d'aide aux employés qui sont sensibilisées ou formées à la réalité de travail des personnes en situation de gestion).

Figure 3 Un aperçu des pistes proposées par les gestionnaires



#### c. En lien avec le soutien social

- ▶ Bonifier le soutien informationnel offert par la haute administration :
  - ▶ En faisant preuve de plus de transparence dans les communications;
  - ▶ En donnant accès à la vision des hauts dirigeants.
- ▶ Favoriser l'accès à des structures d'entraide et de partage entre gestionnaires.
- ▶ Favoriser l'accès à des espaces pour discuter tout en se sentant en « sécurité ».
- ▶ Créer une communauté de pratique de gestionnaires.

#### d. En lien avec l'autonomie

- ▶ Consulter davantage les gestionnaires.
- ▶ Permettre aux gestionnaires intermédiaires de participer aux processus de décision.

#### e. En lien avec la conciliation travail-vie personnelle

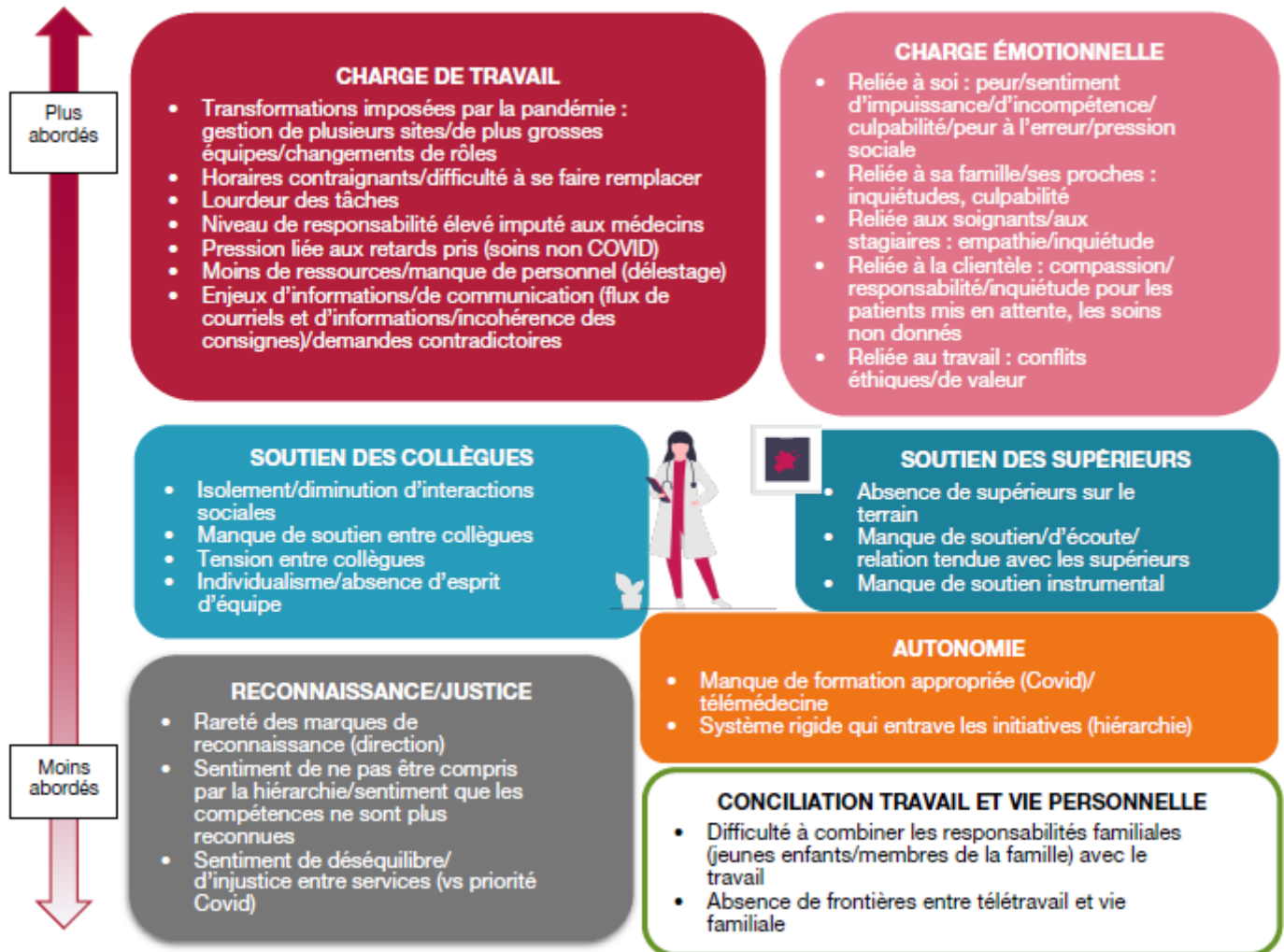
- ▶ Donner accès à des mesures de conciliation travail et vie personnelle (ex. : maintenir la possibilité du télétravail).
- ▶ Encadrer le recours au télétravail.

## 4 Résultats : médecins

### 4.1 Les RPS du travail auxquels sont exposés les médecins

Tout comme l'ont été les gestionnaires, les médecins ont été exposés aux mêmes grandes catégories de RPS liés au travail et à leurs impacts. Les sections ci-dessous présentent les éléments dégagés de l'analyse qualitative des entrevues sur l'exposition à ces RPS et leurs effets; la figure 4 présente la synthèse de ces facteurs.

**Figure 4 Principaux facteurs de risque psychosociaux liés au travail dégagés des entretiens auprès des médecins**



#### 4.1.1 CHARGE DE TRAVAIL

##### 4.1.1.1 Charge de travail

Comme l'analyse des entretiens en témoigne, la charge de travail des médecins a été considérablement affectée par la pandémie de COVID-19 et ces changements se sont manifestés de différentes façons. Ceci s'explique par la nature du travail de chacun (ex. spécialité médicale, type de clientèle) et les milieux dans lesquels ils exercent (ex. : CHSLD, centre hospitalier, direction de santé publique). Cela dit, plusieurs ont aussi fait état, plus globalement, des enjeux déjà présents sur le terrain, notamment de la surcharge de travail chronique du réseau de la santé.

La question du manque de coordination dans l'organisation de leur travail a également été souvent abordée lors des entretiens.

##### a. Des enjeux de gestion en contexte de pandémie

Le rôle de plusieurs médecins a subi des transformations importantes en raison de la pandémie, ce qui a eu un impact important sur leur charge de travail. Certains rapportent par exemple avoir eu à gérer plusieurs sites à la fois ou de plus grosses équipes, ce qui a fait en sorte que leur tâche est devenue plus lourde. Certains ont dû, par exemple,

« On étire l'élastique depuis mars à tout le monde, là l'élastique ne peut plus s'étirer »

participer aux enquêtes de traçage de cas de COVID-19 et de contacts ou prendre part à différents comités mis en place dans le contexte de la crise. D'autres ont eu à mettre en veille une partie de leur pratique en raison du ralentissement ou de la pause des activités dans certains secteurs (ex. : chirurgie orthopédique). Des médecins ont aussi eu, pour leur part, à exercer des soins qui ne leur étaient pas familiers (ex. : intubation) et pour lesquels ils ne se sentaient pas suffisamment formés. D'autres, enfin, soulignent avoir pris du retard dans les autres dossiers tout aussi urgents, à leur avis, que ceux liés à la crise sanitaire.

Plusieurs ont aussi fait état du manque de personnel au sein de certaines équipes, en raison notamment de la nécessité de procéder à du délestage vers des milieux de soins prioritaires « COVID-19 », ce qui aurait contribué à créer de la pression du côté de l'offre de services, mais, aussi, une perte temporaire d'effectifs spécialisés, des effectifs parfois remplacés par du personnel n'ayant pas la formation nécessaire pour le domaine de soins auxquels ils avaient été réaffectés.

#### b. Des horaires contraignants

Plusieurs ont dû composer avec des horaires de travail contraignants (de longues heures de travail, un horaire changeant, l'imposition d'heures supplémentaires de travail) et avec la difficulté de se faire remplacer. De plus, le niveau de responsabilité élevé imputé aux médecins semble avoir contribué au sentiment de charge de travail élevée perçue au cours de la pandémie. De nombreux médecins rencontrés ont exprimé vivre de la pression en lien avec les retards pris dans leur propre pratique, voire dans leur service, en raison de la pandémie. Des préoccupations liées à la qualité des suivis auprès des patients, à l'augmentation des délais ou aux bris de service sont revenues particulièrement fréquemment lors des entretiens.

#### c. Des enjeux d'information/de communication

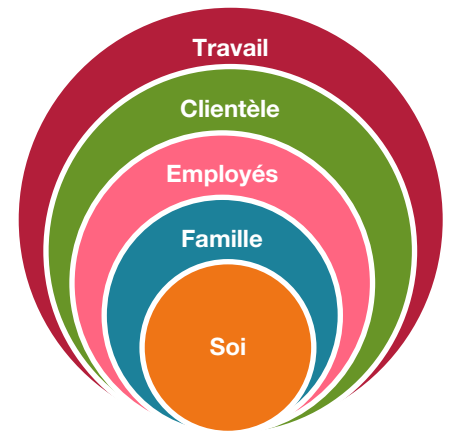
Des enjeux d'information et de communication ont également été très souvent soulevés par les médecins lors des entretiens. À cet effet, le flux élevé de courriels, l'incohérence des consignes reçues de toutes parts (établissement, santé publique, gouvernement, etc.) et les demandes jugées contradictoires ont été particulièrement dénoncés par les participants.

#### 4.1.1.2 Charge émotionnelle

Tout comme cela a été rapporté par les gestionnaires, la charge émotionnelle accentuée par le contexte pandémique

a été aussi vécue par les médecins et celle-ci a été catégorisée en fonction des mêmes quatre paramètres, selon qu'elle était reliée :

a) à soi ou à sa famille; b) à ses employés, c) à la clientèle ou d) à son travail.



##### a. Charge émotionnelle reliée à soi ou à sa famille

**Reliée à soi :** la peur d'être soi-même contaminé par la COVID-19 a été rapportée par certains médecins rencontrés. Plusieurs des médecins ayant participé aux entretiens ont ressenti des sentiments d'impuissance et d'incompétence, ce qu'ils associent surtout au manque de formation appropriée concernant la COVID-19 (ex. : transmission, utilisation du matériel de protection), mais aussi, dans certains cas, au fait de devoir exercer dans un nouveau domaine ou service ou d'avoir de nouvelles responsabilités hors de leur champ d'expertise. Plusieurs ont exprimé avoir eu peur de commettre des erreurs. D'autres ont témoigné avoir ressenti une certaine pression sociale à rester « forts » face aux difficultés.

« On est dans une souffrance où on aimerait en faire plus, mais on ne peut pas »

Enfin, d'autres ont exprimé vivre de la

« Il n'y a rien d'héroïque dans ce qu'on fait, c'est mon choix. On devrait arrêter de mettre cette étiquette. On fait notre job. On n'a pas de super pouvoir. On a nos limites... »

culpabilité lorsqu'ils avaient la possibilité de prendre du temps pour eux-mêmes (ex. : en raison de la baisse des activités dans certains services de soins) ou qu'ils décidaient de le faire malgré le contexte pandémique, pour prendre soin d'eux.

**Reliée à sa famille ou à ses proches** : les médecins ont aussi rapporté vivre une gamme d'émotions par rapport à leurs proches. À cet effet, ils ont fait part des inquiétudes et de la culpabilité qu'ils ont ressenties vis-à-vis des membres de leur famille en raison notamment de leur rare présence à la maison. Plusieurs médecins ont aussi exprimé leurs craintes soit de contaminer leurs proches ou de tomber eux-mêmes malades et de ne plus être en mesure de s'occuper de leurs proches.

#### b. Charge émotionnelle reliée à son équipe

Les médecins ont fréquemment rapporté qu'ils étaient également préoccupés pour les autres soignants qu'ils côtoient au sein de leurs équipes, mais, aussi, pour les stagiaires qu'ils encadrent. Ils ont par exemple été particulièrement inquiets pour les soignants réaffectés dans les zones chaudes ou pour ceux qui se sont vus contraints à faire de longues heures de travail ou du temps supplémentaire obligatoire. Ils sont sensibles à la souffrance de leurs collègues, à leur épuisement (physique et émotionnel) et se disent préoccupés par leur détresse. La charge émotionnelle des médecins a aussi été nourrie, concrètement, par le fait de voir les membres de leurs équipes inquiets et fragilisés ainsi que de les voir s'effondrer, en pleurs, sur les lieux de travail.

#### c. Charge émotionnelle reliée à la clientèle

Les médecins se sont aussi dits très sensibles aux impacts des bouleversements créés par la crise sanitaire sur la clientèle. Ils ont témoigné vivre beaucoup de compassion, d'inquiétude et d'empathie pour cette clientèle en raison des délais et des reports de rendez-vous et de soins ou, tout simplement, des soins non donnés. Plusieurs se sont dits d'ailleurs très affectés par le manque de capacité à traiter les cas « non COVID », mais, aussi, par le sentiment de ne pas être en mesure de donner les soins qu'ils souhaiteraient offrir.

« Notre but est certainement d'aider les patients... j'ai l'impression qu'eux [l'administration] ne voient que des statistiques, moi les patients je les ai devant moi, c'est difficile »

#### d. Charge émotionnelle reliée à son travail

Finalement, les participants ont parlé du fait que le contexte pandémique leur faisait vivre des conflits éthiques importants. Bien que les décisions de prioriser des soins et des services ne venaient pas d'eux, certains se sont dits très inconfortables avec ces choix et les impacts potentiels sur les patients. Plusieurs ont témoigné aussi qu'il leur arrivait d'avoir le sentiment de ne pas être en mesure d'offrir des soins de qualité ou, plus spécifiquement, de ne pas arriver à effectuer les suivis médicaux avec leurs patients, voire de ne pas pouvoir donner les soins requis par l'état de santé de ceux-ci. Quelques-uns ont parlé de la perte de sens qui caractérisait leur travail en temps de pandémie.

#### 4.1.2 RECONNAISSANCE/JUSTICE

Au fil des entrevues, de nombreux médecins ont mentionné qu'ils estimaient que les marques de reconnaissance de la direction se faisaient rares à leur endroit. De plus, plusieurs ont affirmé qu'ils ont parfois eu l'impression de défendre les intérêts de leurs patients sans être compris par la hiérarchie. En ce sens, certains ont eu la perception que leurs supérieurs hiérarchiques interprétaient leur revendication pour les patients comme des façons de faire davantage d'argent plutôt que de chercher le bien-être de ces derniers, ce qu'ils ont trouvé blessant et injustifié. Ils ont également perçu que leurs compétences n'étaient pas pleinement reconnues au cours de la pandémie, que leur avis n'était pas suffisamment demandé ou entendu.

« On essaye de se battre pour nos patients, ils pensent qu'on se bat pour nos poches... »

Chez plusieurs médecins rencontrés, le déséquilibre entre les soins prioritaires COVID-19 et les soins hors COVID-19 a par ailleurs généré des sentiments d'injustice entre les services et les soins qui y sont prodigués. Par ailleurs, quelques médecins ont mentionné des enjeux liés au partage jugé inéquitable des patients (ou de la charge) entre les médecins eux-mêmes.

### 4.1.3 SOUTIEN SOCIAL

#### 4.1.3.1 SOUTIEN DES SUPÉRIEURS

De nombreux médecins rencontrés ont expliqué que le soutien du supérieur était difficile à obtenir en raison de l'absence de celui-ci du terrain. Cette absence du « plancher » exacerbe la perception du manque de soutien et d'écoute du supérieur. Certains participants ont aussi rapporté que les relations pouvaient être tendues entre les médecins et les gestionnaires des secteurs où ils exercent, entre autres en raison d'une structure hiérarchique qu'ils qualifient parfois d'autoritaire.

« Les gestionnaires ne sont jamais venus prendre le pouls... On passe les idées, on tente de faire les choses... ça s'en va dans l'univers... on n'a pas de retour »

Finalement, le manque de soutien instrumental a été dénoncé par certains médecins, c'est-à-dire le manque d'outils ou de ressources (ex. : administratif, informatique) mis à leur disposition pour accomplir convenablement leurs tâches.

#### 4.1.3.2 Soutien des collègues

Bien que plusieurs participants aient affirmé avoir obtenu du soutien de la part du personnel soignant, plusieurs médecins ont témoigné vivre un certain isolement dans le contexte pandémique en raison, notamment de la diminution des interactions sociales entre collègues médecins. Les entretiens révèlent cependant que la culture du monde médical porte plusieurs médecins à ne pas trop s'ouvrir sur leurs sentiments et les difficultés qu'ils rencontrent, ce qui constitue un obstacle au soutien entre collègues. D'autres ont par ailleurs dénoncé l'individualisme de certains collègues et le manque d'esprit d'équipe au sein de la profession médicale, une situation qui prévalait semble-t-il avant la pandémie.

### 4.1.4 AUTONOMIE

Au niveau de l'autonomie, plusieurs médecins rencontrés ont expliqué avoir manqué de formation appropriée soit en lien avec la COVID-19 ou, encore, en lien avec l'utilisation de la télémédecine et la maîtrise des nouvelles technologies déployées en contexte de crise sanitaire. Par ailleurs, plusieurs ont déploré que le système de santé et de services sociaux soit rigide, encore plus depuis l'importante réforme qui a touché le RSSS en 2015 (ex. : structure hiérarchique importante, centralisation des services), ce qui contribue à entraver les initiatives et occasionne une frustration chez les médecins qui ne se sentent pas en mesure de contribuer à améliorer le système de santé. À cet effet, certaines des personnes rencontrées ont par exemple expliqué qu'il était souvent nécessaire qu'un gestionnaire se déplace sur le terrain pour décider d'apporter des changements alors que plusieurs professionnels s'étaient plaints auparavant du problème et qu'aucun correctif n'avait été apporté.

« Je pense que depuis la réforme... le bateau est tellement gros... c'est très dur de prendre des initiatives, on a peur de se faire taper sur les doigts, ça s'est vu. Ça coupe les initiatives... »

### 4.1.5 CONCILIATION TRAVAIL ET VIE PERSONNELLE

En ce qui concerne la conciliation travail et vie personnelle, les médecins rencontrés ont expliqué qu'il s'agit d'un enjeu assez peu reconnu au sein de la profession médicale. Pourtant, plusieurs d'entre eux ont justement à concilier le travail avec leurs obligations parentales, particulièrement ceux ayant de jeunes enfants ou encore ceux ayant eu à assurer l'enseignement à la maison en période de fermeture d'école. D'autres ont dû, pour assurer cette conciliation, assumer des coûts particulièrement élevés de garde des enfants afin de leur permettre de continuer d'exercer leur profession. Certains des médecins rencontrés avaient également des obligations familiales envers un proche âgé ou malade. Ils ont également parlé des bienfaits, mais aussi de la difficulté à s'adapter au télétravail et, plus particulièrement, du manque de frontières entre le

« On n'est pas dans une profession où c'est reconnu pour faire de la conciliation »

travail et la vie personnelle découlant de cette nouvelle modalité de travail.

## 4.2 Impacts des RPS sur la santé des médecins

La situation pandémique a eu des impacts sur la santé psychologique et physique des médecins. Ils ont entre autres mentionné vivre une lourde charge mentale et de l'épuisement causé par la charge de travail particulièrement élevée. Plusieurs sentiments négatifs ont été exprimés par les médecins au fil des entrevues : tristesse, impuissance, frustration, colère, culpabilité, stress, anxiété, déchirement, fatigue, épuisement, isolement, détresse, désorganisation, souffrance, contradiction, inconfort. Finalement, certains ont mentionné avoir eu de la difficulté à s'adapter à l'ensemble de la situation (pandémie, télétravail, délestage, etc.) et ont dénoncé le manque de solutions concrètes pour protéger leur propre santé psychologique et celle des autres médecins.

## 4.3 Stratégies rapportées par les médecins pour agir sur les RPS liés au travail

Après avoir cerné les principaux RPS ayant été dégagés de l'analyse des entrevues auprès des médecins et identifié quelques impacts rapportés par les participants, un inventaire des principales stratégies individuelles, collectives et organisationnelles sera dressé. La figure 5 présente une synthèse des principales stratégies identifiées par les médecins.

### a. Stratégies individuelles

- ▶ Utiliser des services du PAMQ ou de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.
- ▶ Choisir de changer de type de milieu (ex. : quitter le CHSLD ou la RPA).
- ▶ Réorienter sa carrière (ex. : se diriger vers l'enseignement).
- ▶ Prendre sa retraite.

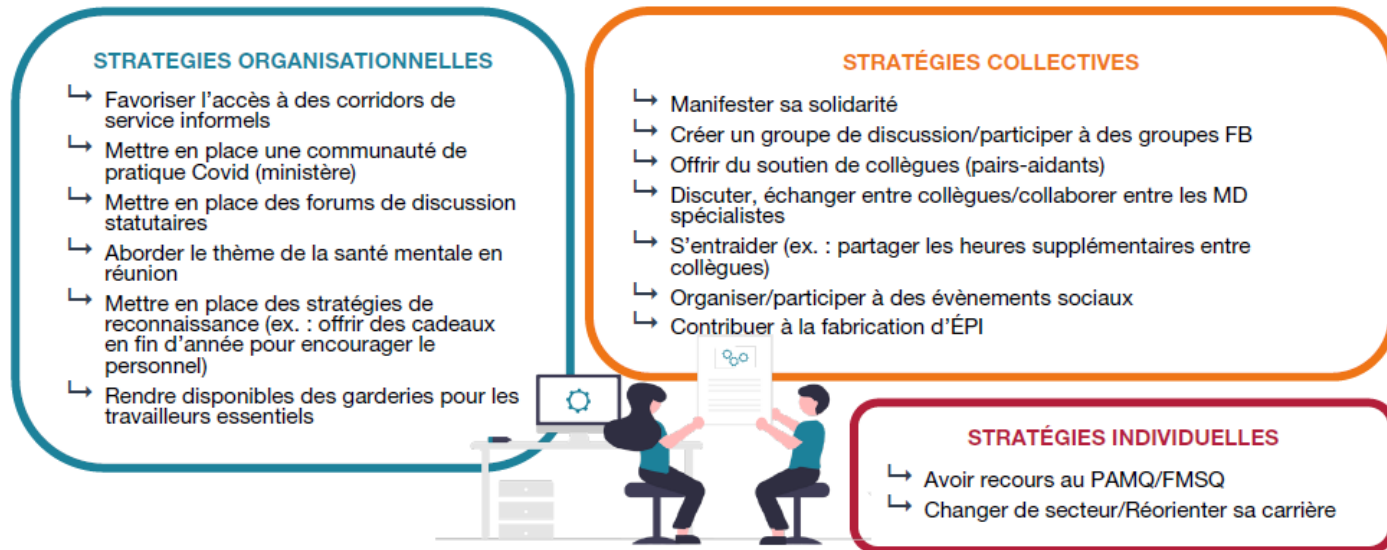
### b. Stratégies collectives

- ▶ Manifester sa solidarité à l'égard des collègues, des membres de son équipe.
- ▶ Créer ou participer à un groupe de discussion (ex. : groupe fermé sur Facebook).
- ▶ Offrir du soutien à ses collègues (pairs aidants).
- ▶ Discuter, échanger entre collègues/entre professionnels partageant des affinités (ex. : autour d'un repas ou de pauses).
- ▶ Collaborer entre les médecins spécialistes.
- ▶ S'entraider (ex. : partager les heures supplémentaires entre collègues).
- ▶ Organiser et participer à des événements sociaux (ex. : rencontres de discussion).
- ▶ Contribuer à la fabrication d'EPI (visières).

### c. Stratégies organisationnelles

- ▶ Favoriser l'accès à des corridors de service informels.
- ▶ Mettre en place une communauté de pratique COVID-19.
- ▶ Mettre en place des forums de discussion statutaires.
- ▶ Aborder le thème de la santé mentale en réunion.
- ▶ Mettre en place des stratégies de reconnaissance (ex. : offrir des cadeaux en fin d'année pour encourager le personnel).
- ▶ Organiser des services de garde pour le personnel essentiel.

**Figure 5 Synthèse des principales stratégies identifiées par les médecins**



#### 4.4 Pistes de solutions proposées par Les médecins

Dans le souci d'améliorer le contexte de travail, les médecins rencontrés ont proposé différentes pistes de solutions souhaitées pour pallier les RPS abordés précédemment. La figure 6 présente ces pistes.

##### a. En lien avec la charge de travail

- ▶ Améliorer la communication et le partage d'informations entre les différents paliers (au niveau des corridors de service).
- ▶ Mieux répartir le temps supplémentaire entre les équipes.
- ▶ Équilibrer le nombre de patients entre les médecins de famille.
- ▶ Offrir un meilleur soutien administratif et informatique en télétravail.
- ▶ Diminuer l'imputabilité administrative.

##### b. En lien avec la reconnaissance

- ▶ Améliorer les conditions de travail pour les médecins travaillant en soins de longue durée.
- ▶ Offrir davantage de marques de reconnaissance à tous les travailleurs et travailleuses de la santé (ex. : reconnaître de façon authentique, au quotidien, le travail exercé par le personnel).

##### c. En lien avec le soutien social

- ▶ Favoriser une plus grande présence des gestionnaires sur le terrain.
- ▶ Mettre en place des processus pour augmenter la cohésion et l'entraide dans leurs équipes.
- ▶ Favoriser la mise en place d'espaces de parole et de lieux d'échange entre collègues.

##### d. En lien avec l'autonomie

- ▶ Mettre en place des processus de consultation des soignants (incluant les médecins).
- ▶ Être à l'écoute des médecins.

##### e. Conciliation travail-vie personnelle

- ▶ Offrir de meilleures conditions de conciliation pour ceux qui ont des responsabilités familiales.
- ▶ Encadrer le recours au télétravail.

Figure 6 Un aperçu des pistes proposées par les médecins



## 5 Discussion et conclusion

Cette démarche visait plus spécifiquement à documenter la réalité des gestionnaires et des médecins œuvrant dans le RSSS dans le contexte de la crise sanitaire afin de guider les acteurs de ce réseau vers le développement de stratégies préventives appropriées permettant de protéger leur santé mentale.

Les entretiens rassemblant au total 38 personnes ont permis de dégager un ensemble de RPS liés au travail touchant les gestionnaires et les médecins. Plusieurs de ces RPS sont communs aux deux groupes, mais certaines spécificités ont aussi été notées (ex. : le manque de soutien des collègues plus présent chez les médecins ou le manque de reconnaissance salariale très souvent identifié par les gestionnaires), des spécificités qui sont en grande partie attribuables à la nature de leur travail et aux fonctions qu'ils exercent. La « charge de travail » et la « charge émotionnelle » constituent cependant les RPS les plus communément

abordés tant chez les gestionnaires que chez les médecins.

Bien que la « charge de travail » ait souvent pris une place de premier plan dans les entretiens, ce qui s'explique en grande partie par le contexte d'urgence bouleversant l'organisation du travail, mais aussi par une situation préexistante que plusieurs attribuent à la vaste réforme de la santé et des services sociaux de 2015 (LégisQuébec, 2020), les propos recueillis ont aussi permis de constater à quel point tant les gestionnaires que les médecins étaient également exposés à une charge émotionnelle particulièrement élevée dans ce contexte pandémique marqué par beaucoup de souffrance. Le sentiment de ne pas être en mesure d'effectuer un travail de qualité ou celui d'agir en contradiction avec ses valeurs personnelles ou professionnelles étaient particulièrement présents lors des échanges. Ces données qualitatives coïncident par ailleurs avec des données quantitatives colligées lors d'une enquête épidémiologique québécoise réalisée durant cette même deuxième vague (Carazo et

coll., 2022; Pelletier et coll., 2021) où près du trois quarts des travailleurs de la santé atteints de la COVID-19 (incluant des médecins et des gestionnaires) estimaient ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité et que plus de la moitié d'entre eux jugeaient faire un travail qui heurtait leur conscience professionnelle. Il nous semble essentiel de continuer à explorer cette dimension de la charge de travail qui semble affecter aussi la santé mentale des participants et, plus largement, celle de tout le personnel soignant. C'est d'ailleurs un des constats de cette même enquête épidémiologique qui montre que le fait de ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité et celui de devoir faire un travail qui heurte sa conscience professionnelle est associé à un risque deux à trois fois plus grand de détresse psychologique liée au travail.

Un portrait des principales stratégies organisationnelles, collectives et individuelles rapportées par les participants provenant de différentes organisations afin de prévenir l'impact de ces RPS a également été dégagé pour les deux groupes. Encore ici, certains points communs peuvent être constatés, notamment le fait qu'il existe assez peu de mesures prévues spécifiquement tant pour les gestionnaires que pour les médecins, qu'on pense au peu d'accès pour les participants à des espaces d'échange « spécifiques » pour les travailleurs et travailleuses de ces deux catégories, ce qui entraîne un certain sentiment d'isolement, tel que rapporté par plusieurs. D'ailleurs, de nombreuses pistes proposées par les participants visaient, justement, à bonifier les ressources favorisant le soutien social et, plus spécifiquement, l'entraide ou le partage.

Il convient de souligner que sur le plan des stratégies mises en place, l'analyse a révélé que la situation pouvait varier d'un CISSS/CIUSSS à l'autre, d'un établissement à l'autre ou, même, d'un service à l'autre. En effet, alors que des participants déplorent le peu de mesures mises en place pour protéger leur santé à l'endroit où ils travaillent, certains établissements semblent, eux, avoir réussi à mettre en place des conditions plus favorables au développement ou au maintien des facteurs de protection, et ce même en contexte pandémique. Certains milieux auraient par exemple réorganisé le travail pour réaménager la charge de chacun, d'autres auraient mis en place des structures formelles de soutien pour les travailleurs et travailleuses, dans certains secteurs de services on aurait, d'autre part, réussi à

renforcer la cohésion et l'entraide au sein des équipes. Dans d'autres cas, des mesures de reconnaissance semblent avoir été particulièrement bien reçues alors qu'ailleurs, c'est la proximité avec les gestionnaires et la capacité offerte aux travailleurs et travailleuses d'être entendus, de donner leur opinion ou de pouvoir innover pour réaménager le travail qui a été soulignée. Sachant que la mise en place de telles mesures pourrait notamment contribuer à la protection de la santé mentale de l'ensemble des travailleurs et travailleuses, y compris des gestionnaires et des médecins, il serait intéressant de comprendre, a posteriori, comment certains milieux ont réussi à créer des conditions permettant cette « agilité » et cette ouverture aux besoins de leur main-d'œuvre.

Enfin, les participants ont proposé des pistes de solutions qu'ils souhaiteraient voir mises en place à court, moyen ou long terme. Parmi les pistes évoquées dans tous les groupes, on constate que plusieurs visent à agir sur la charge de travail, le soutien social et la reconnaissance. Dans le cadre d'une autre collecte de données réalisée cette fois-ci dans le cadre du projet de recherche principal, le manque de reconnaissance était le RPS le plus souvent évoqué par le personnel soignant du RSSS, selon une analyse de contenu de plus de 5 800 commentaires laissés sur des pages Facebook syndicales du personnel de la santé (Vivion et Jauvin, en préparation; INSPQ 2021, Info-RPS, 2021). Il convient de poursuivre l'exploration de ces pistes et d'identifier quelles seraient les stratégies préventives à mettre en place pour répondre aux besoins plus spécifiques de ces deux groupes.

Cette démarche qualitative a permis de constater que plusieurs facteurs de RPS du travail peuvent s'influencer les uns les autres. Par exemple, le manque de moyens pour faire un travail de qualité soulevé par les gestionnaires semblait accentuer chez eux la charge émotionnelle alors que, pour les médecins, ce même manque de moyens semblait plutôt accroître le sentiment du manque de soutien des supérieurs hiérarchiques. Au-delà de l'utilité de ces constats pour les milieux de travail, ils sont également utiles pour stimuler la recherche et le développement de nouvelles connaissances, permettant de formuler des hypothèses sur les relations complexes entre les facteurs de RPS du travail, relations qui pourraient être évaluées dans des études épidémiologiques de la santé mentale des

gestionnaires et des médecins en temps d'urgence sanitaire.

Cette démarche exploratoire comporte certaines limites dont il faut tenir compte dans l'interprétation des résultats. D'abord, la taille des deux échantillons constitue une limite à considérer lors de l'interprétation des résultats, ce qui est particulièrement vrai pour les médecins qui n'étaient que dix au moment des entretiens. De plus, il convient de souligner que la stratégie de recrutement pour le groupe de gestionnaires n'a permis de rencontrer que des cadres intermédiaires. La réalité des cadres supérieurs n'est donc pas du tout présentée. Aussi, la majorité des participants sont des femmes, ce qui ne permet pas de nuancer l'analyse en fonction du genre des participants.

Il convient également de souligner que cette démarche exploratoire dresse un portrait général de la réalité des gestionnaires (cadres intermédiaires) et des médecins du RSSS qui ont participé aux entretiens et ne reflète pas nécessairement les réalités variables de régions et d'établissements spécifiques. Des nuances sur le plan local sont donc attendues. De plus, le portrait a été dressé vers la fin de la deuxième vague pandémique au Québec et le moment de collecte peut avoir influencé les informations rapportées et les émotions exprimées. Cependant, nous croyons que des biais de rappel possibles ont été minimisés en raison de l'impact émotionnel de ce qui a été vécu.

Il convient enfin de souligner que les solutions proposées par les gestionnaires et les médecins participants au moment de cette deuxième vague sont pour la plupart assez peu spécifiques. De nouvelles connaissances portant plus précisément sur des solutions mises à l'épreuve par différentes instances ont été développées depuis (Nikolakakis et coll., en préparation) mais force est de constater qu'encore trop des études sur le sujet ont considéré les gestionnaires ou les médecins comme étant des groupes pouvant bénéficier de celles-ci plutôt que des acteurs facilitant leur mise en œuvre. Une des forces de la présente démarche réside, justement, dans l'intérêt porté à l'expérience des personnes issues de ces deux groupes.

## Références

Barber LK, Grawitch MJ, Maloney PW. Work-life balance: Contemporary perspectives. Grawitch, Matthew J. (Ed); Ballard, David W. (Ed). In: The psychologically healthy workplace: Building a win-win environment for organizations and employees, (pp. 111-133). Washington, DC, US : American Psychological Association, viii, 272 pp. 2016.

Barello, S., Pegueroles, A.F., Tolotti, D.R.A., Graffigna, G., Bonetti, L. (2020). The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency : a rapid review. *International Journal of Public Health*, 65, 1205–1216.

Bell V, Wade D. Mental health of clinical staff working in high-risk epidemic and pandemic health emergencies a rapid review of the evidence and living meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2021; 56 :1–11.

Carazo S, Pelletier M, Talbot D, Jauvin N, De Serres G, Vézina M. Psychological distress of healthcare workers in Québec (Canada) during the second and the third pandemic waves. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2022; Online ahead of print. doi: 10.1097/JOM.0000000000002487.

Cénat JM, Blais-Rochette C, Kokou-Kpolou CK, et coll. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research* 2021 Jan; 295:113599.

El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C, Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M.-O., Aouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale? *Encephale*, 46 (3S) : S73-S80.

Harvey, S. B., Sellahewa, D. A., Wang, M.-J., Milligan-Saville, J., Bryan, B. T., Henderson, M., Hatch, S. L. et Mykletun, A. (2018). The role of job strain in understanding midlife common mental disorder: a national birth cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 5(6), 498-506. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30137-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30137-8)

Hellemans, C. (2014). Charge émotionnelle. In P. P. Zawieja, & F. Guarnieri (Eds.), *Dictionnaire des risques psychosociaux*, Paris : Seuil, 90-92.

Institut national de santé publique du Québec (2016). Fiche 2-A : Indicateurs « Charge de travail ». [En ligne] Disponible à <https://www.inspq.qc.ca/recueil-de-fiches-portant-sur-les-indicateurs-de-la-grille-d-identification-de-risques-psychosociaux-du-travail/composantes-cles-de-l-organisation-du-travail/fiche-2-indicateur-charge-de-travail>

Institut national de santé publique du Québec (2016). Fiche 2-B : Indicateurs « Reconnaissance au travail ». [En ligne] Disponible à <https://www.inspq.qc.ca/recueil-de-fiches-portant-sur-les-indicateurs-de-la-grille-d-identification-de-risques-psychosociaux-du-travail/composantes-cles-de-l-organisation-du-travail/fiche-2-b-indicateur-reconnaissance-au-travail>

Institut national de santé publique du Québec (2016). Fiche 2-C : Indicateurs « Soutien social du supérieur immédiat ». [En ligne] Disponible à <https://www.inspq.qc.ca/recueil-de-fiches-portant-sur-les-indicateurs-de-la-grille-d-identification-de-risques-psychosociaux-du-travail/composantes-cles-de-l-organisation-du-travail/fiche-2-c-indicateur-soutien-social-du-superieur-immediat>

Institut national de santé publique du Québec (2016). Fiche 2-D : Indicateurs « Soutien social des collègues ». [En ligne] Disponible à <https://www.inspq.qc.ca/recueil-de-fiches-portant-sur-les-indicateurs-de-la-grille-d-identification-de-risques-psychosociaux-du-travail/composantes-cles-de-l-organisation-du-travail/fiche-2-d-indicateur-soutien-social-des-colleagues>

Institut national de santé publique du Québec (2016). Fiche 2-E : Indicateurs « Autonomie décisionnelle ». [En ligne] Disponible à <https://www.inspq.qc.ca/recueil-de-fiches-portant-sur-les-indicateurs-de-la-grille-d-identification-de-risques-psychosociaux-du-travail/composantes-cles-de-l-organisation-du-travail/fiche-2-e-indicateur-autonomie-decisionnelle>

Institut national de santé publique du Québec (2021). Info-RPS, Vol. 1, No. 9, Être soignant(e) en temps de pandémie : volet 1. [En ligne] Disponible à <https://www.inspq.qc.ca/bulletin-info-rps/vol1-no9-octobre2021>

Institut national de santé publique du Québec (2021). Info-RPS, Vol. 2, No. 10, Être soignant(e) en temps de pandémie : volet 1. [En ligne] Disponible à <https://www.inspq.qc.ca/bulletin-info-rps/vol1-no9-octobre2021>

Jauvin N, Feillou I. Prendre le temps de reconnaître et de comprendre la charge émotionnelle chez les soignants : vers des pistes d'intervention en temps de pandémie. Les Cahiers francophones de soins palliatifs 2021; 20 (2) : 23-30.

Karasek, R. et Theorell, T. (1990). Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Books.

LégisQuébec. O-7.2 - Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. À jour au 20 octobre 2020. Disponible au : <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/o-7.2>.

Paillé, P., et Mucchielli, A. (2016). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (Quatrième édition). Paris : Armand Colin, 430 p.

Pelletier, M., Carazo, S., Jauvin, N., Talbot, D., De Serres, G et Vézina, M. (2021). Étude sur la détresse psychologique des travailleurs de la santé atteints de la Covid-19 au Québec durant la deuxième vague pandémique. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3135-detresse-psychologique-travailleurs-sante-atteints-covid19>

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort low reward conditions, Journal of Occupational Health Psychology, vol. 1, p. 27-41.

Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Träskman Bendz, L., Grape, T., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I. et Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. BMC Public Health, 15 (1), 738. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4>

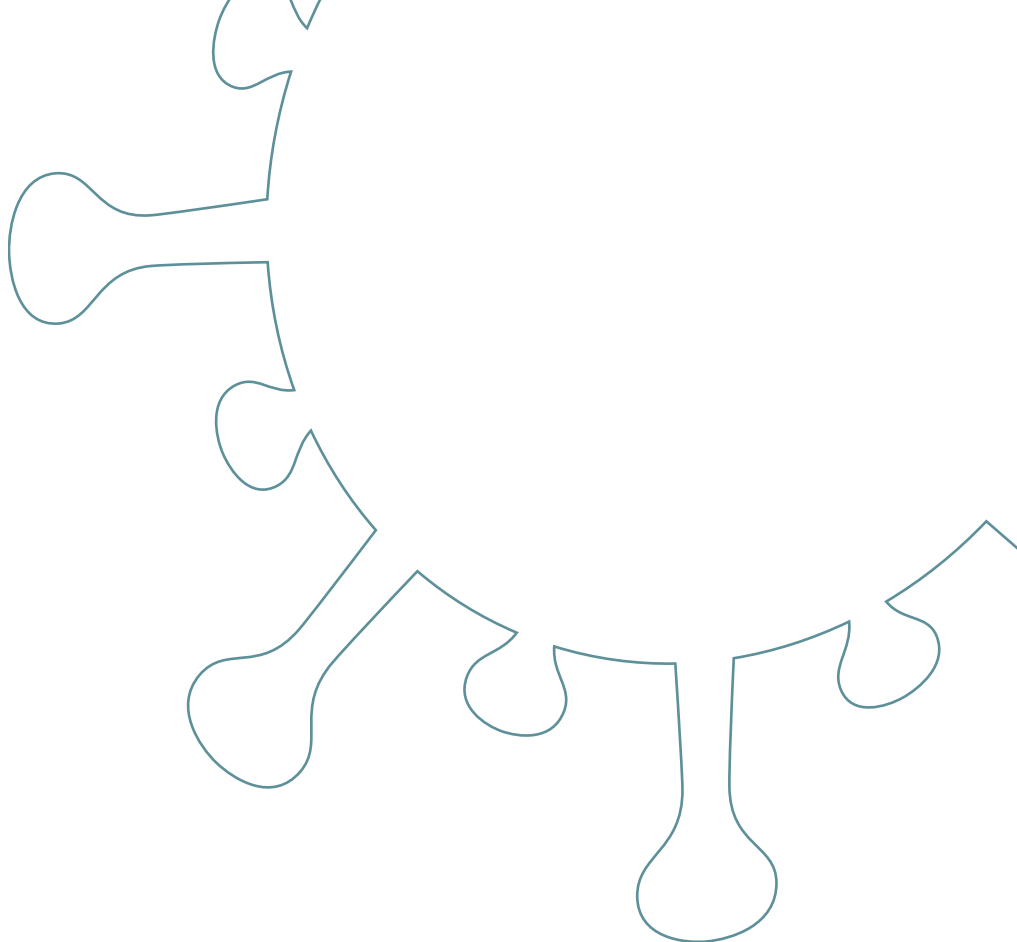
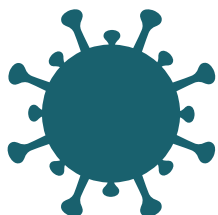
Vézina, M. et Chénard, C. (2009). Grille d'identification des risques psychosociaux au travail. Institut national de santé publique du Québec.

Vivion, M., Jauvin, N., (2022). Être soignant(e) en temps de pandémie : Facteurs de risques psychosociaux liés au travail, stratégies rapportées et pistes de solution. (en préparation). Institut national de santé publique du Québec.

Nicolakakis, N., Lafantaisie, M., Letellier, MC., Vézina, M., Biron, C., Jauvin, N., Vivion, M., Pelletier, M. (en préparation). Are organisational interventions effective at protecting healthcare worker mental health during epidemics? A systematic literature review.



Centre d'expertise  
et de référence



[www.inpsq.qc.ca](http://www.inpsq.qc.ca)

*Institut national  
de santé publique*

Québec

