



CIRANO

Allier savoir et décision



REPENSER LA
PLANIFICATION, LA
GESTION ET LE
DÉVELOPPEMENT DE LA
MAIN-D'ŒUVRE EN
SANTÉ: ÉTAT DE
SITUATION, SOLUTIONS
INNOVANTES ET
RECOMMANDATIONS
POUR SORTIR DE LA CRISE

RACHA SOUBRA
SLIM AYARI
YEDIDYA EBOSIRI
HASSANE ALAMI
FRANÇOIS M. CASTONGUAY
DELPHINE BOSSON-RIEUTORT
NADIA SOURIAL
NATHALIE CLAVEL

PR

2025PR-07
POUR RÉFLEXION

Les documents Pour Réflexion... visent à proposer, par l'entremise de résultats de recherche appliquée ou de documents de réflexion, des actions à privilégier pour accélérer la reprise, assurer une croissance économique durable, dynamiser les régions du Québec et résorber le déficit budgétaire à venir tout en maintenant un financement adéquat pour la santé et l'éducation. Ces documents sont sous la seule responsabilité des auteurs.

The papers For Reflection... aim to propose, through applied research results or discussion documents, actions to be taken to accelerate recovery, ensure sustainable economic growth, energize Quebec's regions and reduce the future budget deficit while maintaining adequate funding for health and education. These documents are the sole responsibility of the authors.

Le CIRANO est un organisme sans but lucratif constitué en vertu de la Loi des compagnies du Québec. Le financement de son infrastructure et de ses activités de recherche provient des cotisations de ses organisations-membres, d'une subvention d'infrastructure du gouvernement du Québec, de même que des subventions et mandats obtenus par ses équipes de recherche.

CIRANO is a private non-profit organization incorporated under the Quebec Companies Act. Its infrastructure and research activities are funded through fees paid by member organizations, an infrastructure grant from the government of Quebec, and grants and research mandates obtained by its research teams.

Les partenaires du CIRANO – CIRANO Partners

Partenaires Corporatifs - Corporate Partners

Autorité des marchés financiers
Banque de développement du Canada
Banque du Canada
Banque Nationale du Canada
Bell Canada
BMO Groupe financier
Caisse de dépôt et placement du Québec
Énergir
Hydro-Québec
Intact Corporation Financière
Investissements PSP
Manuvie
Mouvement Desjardins
Power Corporation du Canada
Pratt & Whitney Canada
VIA Rail Canada

Partenaires gouvernementaux - Governmental partners

Ministère des Finances du Québec
Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie
Innovation, Sciences et Développement Économique
Canada
Ville de Montréal

Partenaires universitaires - University Partners

École de technologie supérieure
École nationale d'administration publique
de Montréal
HEC Montreal
Institut national de la recherche scientifique
Polytechnique Montréal
Université Concordia
Université de Montréal
Université de Sherbrooke
Université du Québec
Université du Québec à Montréal
Université Laval
Université McGill

Le CIRANO collabore avec de nombreux centres et chaires de recherche universitaires dont on peut consulter la liste sur son site web. *CIRANO collaborates with many centers and university research chairs; list available on its website.*

© Mai 2025. Racha Soubra, Slim Ayari, Yedidya Ebosiri, Hassane Alami, François M. Castonguay, Delphine Bosson-Rieutort, Nadia Sourial, Nathalie Clavel. Tous droits réservés. *All rights reserved.* Reproduction partielle permise avec citation du document source, incluant la notice ©. *Short sections may be quoted without explicit permission, if full credit, including © notice, is given to the source.*

Les idées et les opinions émises dans cette publication sont sous l'unique responsabilité des auteurs et ne représentent pas les positions du CIRANO ou de ses partenaires. *The observations and viewpoints expressed in this publication are the sole responsibility of the authors; they do not represent the positions of CIRANO or its partners.*

Repenser la planification, la gestion et le développement de la main-d'œuvre en santé : état de situation, solutions innovantes et recommandations pour sortir de la crise

Compte-rendu du 41^e Colloque Jean-Yves Rivard

Racha Soubra¹, Slim Ayari², Yedidya Ebosiri³, Hassane Alami⁴, François M. Castonguay⁵, Delphine Bosson-Rieutort⁶, Nadia Sourial⁷, Nathalie Clavel⁸

Résumé / abstract

Ce compte-rendu présente une synthèse des échanges issus de la 41^e édition du colloque Jean-Yves-Rivard, tenu le 9 mai 2024 et consacré à la crise de la main-d'œuvre dans le système de santé québécois. À travers quatre conférences et deux tables rondes réunissant chercheur-e-s, professionnel-le-s de la santé, gestionnaires, décideurs, personnes représentantes des syndicats et patient-e-s, il met en lumière les facteurs structurels, organisationnels, culturels et individuels qui alimentent cette crise. Le document propose une analyse multiniveaux des causes et identifie des pistes d'action intégrées, allant de la reconnaissance professionnelle à la modernisation de la gouvernance et de la gestion des ressources humaines. Il vise à éclairer les débats actuels et à soutenir les transformations systémiques indispensables pour apporter une réponse durable à la crise de la main-d'œuvre en santé.

This report summarizes the discussions held during the 41st edition of the Jean-Yves-Rivard Symposium, which took place on May 9, 2024, and focused on the workforce crisis in Quebec's healthcare system. Through four keynote presentations and two panel discussions bringing together researchers, healthcare professionals, decision-makers, union representatives and patients, it highlights the structural, organizational, cultural, and individual factors contributing to this crisis. The document offers a multi-level analysis of the causes and identifies integrated courses of action, ranging from professional recognition to governance modernization and human resources optimization. It aims to inform current debates and to support the systemic transformations necessary to provide a sustainable response to the healthcare workforce crisis.

Mots-clés/keywords : Crise de la main-d'œuvre, Conditions de travail, Attractivité et rétention, Organisation du travail, Reconnaissance professionnelle, Gouvernance et gestion, Planification de la

¹ Ph.D en santé publique, Université de Montréal

² Candidat Maîtrise en administration de la santé, Université de Montréal

³ Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé. École de santé publique, Université de Montréal

⁴ Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé. École de santé publique, Université de Montréal

⁵ Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé. École de santé publique, Université de Montréal. CIRANO

⁶ Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé. École de santé publique, Université de Montréal. CIRANO

⁷ Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé. École de santé publique, Université de Montréal. CIRANO

⁸ Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé. École de santé publique, Université de Montréal

main-d'œuvre / Workforce crisis, Working conditions, Attractiveness and retention, Work organization, Professional recognition, Governance and management, Workforce planning

Partenaires du colloque : Centre de Recherche en Santé Publique (CRéSP) ; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) ; Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) ; Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM) ; Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO).

Pour citer ce document / To quote this document

Soubra, R., Ayari, S., Ebosiri, Y., Alami, H., Castonguay, F., Bosson-Rieutort, D., Sourial, N., & Clavel, N. (2025). Repenser la planification, la gestion et le développement de la main-d'œuvre en santé : état de situation, solutions innovantes et recommandations pour sortir de la crise (2025PR-07, For reflection, CIRANO.) <https://doi.org/10.54932/YSEF4466>

Table des matières

I.	Introduction : Colloque Jean-Yves-Rivard.....	4
II.	État des lieux : la crise de la main-d'œuvre au Québec	5
III.	Aborder les défis systémiques de la crise de la main-d'œuvre en santé	7
1.	Penser la crise autrement : dynamiques sociales, organisationnelles et professionnelles	7
2.	Limites des solutions axées sur la gestion et impact de la bureaucratisation	7
3.	Dimensions explicatives de la crise de la main-d'œuvre.....	8
3.1.	Méthodologie utilisée pour catégoriser les dimensions de la crise.....	8
3.2.	Les facteurs systémiques (niveau macro)	9
3.3.	Les facteurs organisationnels (niveau méso)	10
3.4.	Les facteurs culturels (niveau méta)	11
3.5.	Les facteurs individuels (niveau micro).....	12
IV.	Solutions pour répondre à la crise de la main-d'œuvre en santé.....	13
1.	Miser sur une approche multidimensionnelle et multisectorielle	13
1.1.	Mobilisation et partenariat intersectoriel	13
1.2.	Approche systémique et multiniveaux.....	13
2.	Valorisation du personnel et amélioration des environnements de travail	14
2.1.	Reconnaissance et rétention des ressources humaines en santé.....	14
2.2.	Autonomie professionnelle et décisionnelle	14
2.3.	Amélioration des environnements de travail et pratiques innovantes.....	15
2.4.	Stabilité professionnelle et cohérence entre aspirations et conditions de travail.....	17
3.	Modernisation des pratiques managériales et de gouvernance	18
3.1.	Gouvernance de proximité et décentralisation.....	18
3.2.	Renforcement de la pertinence des soins et rationalisation des ressources	19
3.3.	Instauration de ratios de dotation de personnel.....	19
3.4.	Optimisation des rôles et compétences infirmières.....	20

3.5.	Outils et stratégies de planification des effectifs	20
3.6.	Planification du recrutement et attractivité des professions.....	22
4.	Développement des compétences et formation continue.....	23
4.1.	Encadrement et intégration des jeunes diplômé·e·s.....	23
4.2.	Réduction des exigences en expérience pour le recrutement.....	23
4.3.	Réforme de l'organisation de la formation et du développement professionnel	24
5.	Réduction des contraintes et modernisation des outils	24
5.1.	Allègement du fardeau administratif.....	25
5.2.	Flexibilité et adaptation des conditions de travail.....	25
5.3.	Stratégies adaptées et renforcées pour les régions sous-desservies	26
5.4.	Contribution des technologies numériques et de l'intelligence artificielle.....	26
6.	Transformations culturelles et renforcement de la collaboration.....	27
6.1.	Promotion d'une culture collaborative.....	27
6.2.	Développement de l'interdisciplinarité	28
6.3.	Logique de partenariats stratégiques et institutionnels	28
V.	Recommandations issues du colloque	29
1.	Reconnaissance du travail des ressources humaines en santé.....	29
2.	Optimisation des conditions d'exercice et de travail	30
3.	Réforme de la gouvernance de la main-d'œuvre en santé	30
	Conclusion	31
	Références.....	32

I. Introduction : Colloque Jean-Yves-Rivard

Le colloque Jean-Yves-Rivard est un évènement scientifique organisé annuellement depuis 1979 par le Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé de l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Au fil des éditions, ce colloque est devenu un rendez-vous incontournable où se rencontrent chercheur·e·s, figures d'opinion, professionnel·le·s et étudiant·e·s, dans une perspective de réflexion critique sur les enjeux du système de santé et de co-construction de solutions concrètes visant à améliorer le fonctionnement. Ainsi, le colloque Jean-Yves Rivard vise à mettre en lumière les transformations structurelles, les innovations et les évolutions majeures qui ont marqué le système de santé du Québec au cours des dernières décennies.

La 41^e édition du colloque Jean-Yves-Rivard s'inscrit dans un contexte de transformation majeure du système de santé québécois, marqué par la création de Santé Québec et la redéfinition de ses structures de gouvernance. Cette réforme, qui vise à renforcer la capacité du réseau de la santé et des services sociaux à répondre aux défis contemporains, met en lumière l'urgence de s'attaquer à l'une de ses problématiques les plus critiques : la crise de la main-d'œuvre en santé.

Cette crise profonde, à l'œuvre au Québec comme ailleurs au Canada et à l'international, se traduit par une pénurie persistante de main-d'œuvre qualifiée, des difficultés croissantes d'attraction et de rétention du personnel, ainsi qu'une dégradation des conditions de travail, marquée par une surcharge importante et un climat organisationnel difficile.

Ses conséquences sont majeures : l'accessibilité aux soins, leur qualité, leur sécurité et l'équité du système de santé sont aujourd'hui directement menacées. Face à une demande croissante de soins et à des pressions structurelles grandissantes, il devient impératif de repenser en profondeur la planification, la gestion et le développement de la main-d'œuvre en santé.

C'est dans cette perspective d'urgence que le colloque a réuni des expert·e·s issu·e·s de divers horizons, afin d'éclairer les leviers d'action pour sortir durablement de cette crise : chercheur·e·s spécialisé·e·s en gestion de la santé, en sociologie, en politiques publiques et en études des professions de santé, analystes et expert·e·s en données statistiques, cadres supérieur·e·s et dirigeant·e·s du réseau de la santé et des services sociaux, personnel de santé, représentant·e·s d'ordres professionnels et de fédérations syndicales, patient·e·s partenaires, ainsi que responsables de politiques publiques.

Plusieurs questions centrales ont été abordées au fil des conférences et des tables rondes :

- Quels sont les principaux facteurs contribuant à la crise actuelle de la main-d'œuvre en santé ?
- Quelles sont les données disponibles au Québec permettant d'évaluer l'étendue de cette crise ?
- Quelles solutions innovantes sont mises en place dans les organisations de santé et de services sociaux pour améliorer l'attraction et la rétention du personnel de la santé ?
- Comment maximiser le rôle des infirmières et des autres professionnel-le-s pour répondre à cette crise ?
- Quelles politiques doivent être mises en œuvre pour améliorer l'attractivité des métiers de la santé et la stabilité des emplois dans le réseau de la santé ?

L'objectif de ce compte-rendu est de rapporter et de synthétiser les échanges et réflexions issus des conférences et des tables rondes de la 41^e édition du colloque Jean-Yves-Rivard, en mettant en avant la diversité des points de vue exprimés, les constats partagés et les solutions innovantes proposées. Ce compte-rendu propose ainsi une analyse multiniveaux des facteurs expliquant la crise actuelle et identifie des pistes d'action pour y remédier.

II. État des lieux : la crise de la main-d'œuvre au Québec

Un phénomène qui s'aggrave avec l'augmentation des postes vacants

Selon une des conférences du colloque Jean-Yves Rivard, c'est dans le secteur de la santé et des services sociaux que l'on observe l'augmentation la plus marquée du taux de postes vacants au Québec, atteignant 7,4 % entre 2019 et 2023. En comparaison, l'augmentation moyenne tous secteurs d'activité confondus s'élève à 4,5 % sur la même période. Alors que d'autres secteurs ont vu cette tendance ralentir ou s'inverser, les besoins en personnel dans le domaine de la santé ont continué de croître de façon soutenue. Une tendance similaire a été notée en Ontario, où la situation s'est inversée en 2023, avec un retour à des niveaux plus stables après la pandémie. Le conférencier invité a présenté notamment les données de Statistique Canada, adaptées par l'Institut de la statistique du Québec : le nombre de postes vacants dans le secteur au Québec, toutes catégories confondues, est passé de 17 500 postes vacants à 42 500 postes vacants, soit une augmentation notable de 75 %.

Par ailleurs, les données présentées lors de la conférence indiquaient que le nombre de postes d'infirmières autorisées a triplé, passant de 3 200 en 2019 à plus de 9 000 en 2023. D'après le conférencier, cette situation est d'autant plus préoccupante que ces postes restent inoccupés pendant de longues périodes : en 2023, 62 % des postes vacants l'étaient depuis plus de 90 jours. Pour les postes d'infirmier-ère-s autorisé-e-s, 70 % des postes vacants sont restés ouverts plus de 90 jours, ce qui accentue la pression sur les équipes en place.

Au-delà des postes vacants : d'autres facteurs aggravants

Si le taux de postes vacants constitue un indicateur clé de la crise de la main-d'œuvre, le colloque soulève d'autres éléments structurels et organisationnels exacerbant la situation, notamment :

- Une charge de travail croissante et une intensification des tâches quotidiennes ;
- Un taux élevé d'épuisement professionnel parmi les travailleur·euse·s de la santé ;
- Des contraintes et une lourdeur administrative qui limitent le temps consacré aux soins directs ;
- Une baisse de l'attrait des professions du soin, exacerbée par des conditions de travail jugées difficiles.

D'après un autre conférencier, ces conditions ont des impacts directs sur l'accessibilité, la qualité et l'équité des soins offerts à la population, ainsi que sur le bien-être des prestataires de soins. Cette perspective s'inscrit dans le cadre du quadruple objectif (*quadruple aim*) qui souligne l'importance de prendre soin des professionnel·le·s de la santé pour améliorer l'ensemble du système (Bodenheimer et Sinsky, 2014).

Insuffisance des mesures et stratégies adoptées pour répondre à la crise

Face à ces enjeux, les expert·e·s invité·e·s ont souligné que le Canada et le Québec ont adopté diverses mesures et stratégies :

- **Formation et recrutement** : Des programmes spécifiques ont été instaurés afin d'accroître l'attractivité des professions de santé, avec un accent particulier sur les postes d'infirmier·ère·s autorisé·e·s dont le nombre a triplé entre 2019 et 2023.
- **Élargissement des compétences** : Des efforts ont été faits pour maximiser les compétences disponibles, notamment en élargissant le champ d'activités de certain·e·s professionnel·e·s, notamment les infirmier·ère·s praticien·ne·s spécialisé·e·s.
- **Collaboration interprofessionnelle** : De nouveaux modèles de soins intégrés favorisent la collaboration entre les médecins, infirmier·ère·s, travailleur·euse·s sociaux et autres professionnel·le·s de santé pour optimiser les résultats tout en réduisant les tensions sur certains métiers.
- **Technologies innovantes** : La télésanté et les systèmes de gestion automatisés ont été introduits pour améliorer l'efficacité des processus, élargir l'accès aux soins et décharger le personnel dans des régions éloignées.
- **Amélioration des conditions de travail** : En réponse à l'épuisement professionnel, des mesures ont été prises pour réduire la surcharge de travail, réviser les horaires et offrir un meilleur soutien psychologique au personnel.
- **Planification stratégique** : Des réflexions ont été amorcées pour anticiper les besoins futurs tout en renforçant les programmes de formation et les partenariats entre les niveaux provincial et fédéral.

Toutefois, ces initiatives restent cependant insuffisantes pour endiguer la crise selon les expert·e·s invité·e·s. En effet, les discussions du colloque ont mis en évidence la nécessité de repenser les approches actuelles et de développer des stratégies plus innovantes et systémiques, intégrant à la fois des mesures immédiates et des réformes structurelles à long terme.

III. Aborder les défis systémiques de la crise de la main-d'œuvre en santé

Selon la conférence d'ouverture du colloque, la crise de la main-d'œuvre en santé résulte de l'interaction de multiples facteurs historiques, économiques, politiques, sociaux, technologiques et culturels. Des panélistes ont aussi souligné que cette problématique dépasse la pénurie de personnel et reflète plutôt des dynamiques systémiques façonnant l'organisation des soins à long terme.

1. Penser la crise autrement : dynamiques sociales, organisationnelles et professionnelles

Les expert·e·s l'ont mentionné à plusieurs reprises : la crise actuelle « s'est fabriquée à travers le temps ». Elle est l'accumulation de décisions politiques, économiques et organisationnelles qui ont fragilisé le système de santé, révélant un manque de vision stratégique à long terme, qu'un panéliste a qualifié de « myopie ». Des réformes médico-centrées, telles que la réforme Barette, ont réduit de près de 20 % le nombre de cadres intermédiaires (Moisan, 2018), augmentant ainsi la charge de travail et limitant le soutien aux professionnel·le·s de terrain. Selon un conférencier, ces dynamiques ont amplifié les tensions entre les différentes catégories professionnelles ainsi qu'entre les attentes institutionnelles et les réalités du terrain, réduisant ainsi la capacité du système à s'adapter efficacement aux défis actuels et futurs.

De plus, les panélistes ont mis en évidence une « vulnérabilité persistante et croissante » de la main-d'œuvre du système de santé attribuable à une organisation professionnelle fragmentée et bureaucratique. Cette organisation aurait contribué à une surcharge administrative accrue, un déficit de soutien institutionnel, et une détérioration des conditions de travail, favorisant un épuisement professionnel massif, des difficultés de rétention du personnel et une baisse de la motivation et de l'engagement des soignant·e·s.

2. Limites des solutions axées sur la gestion et impact de la bureaucratisation

Les panélistes ont souligné que les stratégies de gestion, bien qu'essentielles, présentent des limites notables lorsqu'elles sont appliquées de manière isolée, sans une refonte globale des conditions de travail et des politiques de santé. Un des points soulevés concerne l'importance de considérer l'économie politique dans cette crise. Un panéliste a insisté sur l'importance de considérer les dynamiques structurelles et sociopolitiques sous-jacentes, telles que les rapports de pouvoir entre les groupes professionnels, les inégalités de genre et la segmentation des marchés du travail.

Selon ledit panéliste :

« Chaque fois qu'on a un problème important, on suggère des approches de management [...]. Le management peut contribuer et faire un certain nombre de choses. Mais il ne peut pas endogénéiser tous les problèmes de la société. Et puis, plus important, il ne peut pas y répondre à une juste mesure. »

Autrement dit, le management ne peut pas résoudre l'ensemble des facteurs externes qui influencent le système de santé, comme les cadres législatifs, le contexte politique, les tendances démographiques, les conditions de santé des populations ou encore les dynamiques économiques globales.

Les expert·e·s ont souligné que l'augmentation des exigences administratives a fortement réduit le temps dédié aux soins directs, aggravant la charge de travail des soignant·e·s et intensifiant les tensions. Cette bureaucratisation a un impact profond sur la relation entre patient·e·s et professionnel·le·s de santé, ainsi que sur la qualité du travail et la satisfaction au travail, contribuant ainsi à leur désengagement. Selon les panélistes, la multiplication des tâches administratives déshumanise les soins en éloignant les soignant·e·s de leur mission première, au détriment des interactions humaines essentielles. Concrètement, cela se traduit par une diminution du temps accordé aux patient·e·s et une pression accrue sur le personnel.

Les panélistes ont également mis en garde contre des initiatives de gestion locale qui, sans une coordination adéquate avec les politiques publiques et une réforme en profondeur, risquent non seulement de s'enliser dans une réponse superficielle à la crise, mais aussi de désorganiser davantage le système en générant des interventions mal alignées ou redondantes.

En somme, le panel s'accorde à dire qu'une approche strictement managériale, sans réforme structurelle ni soutien politique, ne saurait répondre efficacement aux défis profonds et complexes liés à la crise de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé.

3. Dimensions explicatives de la crise de la main-d'œuvre

3.1. Méthodologie utilisée pour catégoriser les dimensions de la crise

Ce rapport propose une analyse multidimensionnelle de la crise en s'appuyant sur les discussions des spécialistes qui ont mis en évidence des enjeux organisationnels, politiques et sociaux.

- **Niveau macro** : les facteurs structurels et politiques influençant le marché du travail au sein du secteur de la santé et des services sociaux ;
- **Niveau méso** : les dynamiques organisationnelles et de gouvernance ;
- **Niveau méta** : les aspects culturels et les valeurs organisationnelles ;
- **Niveau micro** : les conditions de travail individuelles et les contraintes opérationnelles quotidiennes.

Cette approche multiniveaux a été adoptée pour structurer les réflexions des panélistes en fonction des différents niveaux d'influence et d'intervention. Ultiment, ce cadre d'analyse permet d'articuler et d'ancrer les causes profondes de la crise et les solutions évoquées par les expert·e·s. Effectivement, leurs interventions ont illustré la nécessité d'agir à plusieurs niveaux pour endiguer la crise de la main-d'œuvre en santé, rejetant ainsi l'idée qu'une simple réforme managériale suffirait à la résoudre. Tenant compte de l'ensemble des dynamiques structurelles soulevées, cette structure analytique met donc en relief les perspectives des conférencier·ère·s, dont les réponses à la problématique dépassent la logique purement managériale « souvent centrée sur les symptômes plutôt que sur les causes systémiques », selon leurs propres mots.

3.2. Les facteurs systémiques (niveau macro)

Selon une des conférences, les facteurs systémiques sont cruciaux pour appréhender la crise de la main-d'œuvre en santé, car ils englobent les influences systémiques qui façonnent la dynamique du marché du travail dans ce secteur. D'après l'un des experts, ces facteurs incluent les décisions politiques, les réformes économiques et les transformations des systèmes de santé, qui ont un impact direct sur la disponibilité et la répartition des ressources humaines et la structuration des professions.

Dans cette prochaine section seront synthétisées les observations des panélistes concernant l'impact de l'économie politique et de la hiérarchisation professionnelle sur la vulnérabilité de la main-d'œuvre en santé. Ensuite, la déconnexion entre la valorisation politique des travailleur·euse·s essentiels et les mesures implantées sera abordée, révélant l'écart entre les discours et la réalité des conditions de travail comme indiqué par les expert·e·s.

- ***Économie politique et hiérarchisation professionnelle***

D'après une des conférences du colloque, l'économie politique, qui analyse les dynamiques sociales, économiques et institutionnelles structurant le marché du travail, éclaire les mécanismes influençant l'organisation des professions de la santé et la vulnérabilité croissante de la main-d'œuvre. Un panéliste a mis en évidence la segmentation hiérarchique du marché du travail, soulignant que cette structuration contribue significativement à la précarisation de certaines catégories de professionnel·le·s. Cette hiérarchisation crée « une segmentation des marchés du travail en fonction de certaines communautés, en fonction du genre qui tend à s'atténuer dans certaines professions ». Pour illustrer ce phénomène, le panéliste a employé le terme « ghettoïsation », concept généralement utilisé pour désigner l'isolement social ou géographique d'un groupe marginalisé, soulignant les effets de la ségrégation et de l'exclusion qui en découlent.

Selon cet expert, cette segmentation hiérarchique touche particulièrement les professions de la santé à responsabilité inférieure, comme les préposé·e·s aux bénéficiaires, qui sont moins bien rémunéré·e·s et insuffisamment valorisé·e·s. L'expert a ajouté que ce manque de reconnaissance et de soutien, combiné à l'absence d'implication réelle dans les processus décisionnels, accentue le désengagement et le sentiment de déclassement parmi ces travailleur·euse·s, générant une véritable « crise de sens » quant à leur rôle professionnel.

Bien que certaines initiatives aient tenté d'améliorer les conditions salariales, elles restent insuffisantes face aux contraintes bureaucratiques qui empiètent sur les motivations intrinsèques liées à la qualité des soins, à la satisfaction professionnelle et aux interactions humaines, soulignait l'expert. Il a également indiqué que cette tension entre les exigences administratives et la vocation soignante diminue non seulement la satisfaction au travail, mais affecte aussi l'attractivité des carrières dans le secteur de la santé, mettant en péril la pérennité de la main-d'œuvre.

- ***Déconnexion des politiques de valorisation***

Les conférencier·ère·s et les panélistes du colloque ont conjointement souligné les écarts persistants entre valorisation symbolique des « travailleur·euse·s essentiels » dans les discours politiques, notamment dans le secteur de la santé, et les mesures concrètes mises en place pour améliorer leurs conditions. Plusieurs intervenant·e·s ont noté que, bien que ces professionnel·le·s soient régulièrement mis en avant par les discours politiques — qualifiés « d'anges gardiens » pendant la pandémie — cette reconnaissance est rhétorique et ne se traduit pas par des actions tangibles. Selon leur opinion, les gouvernements affichent leur engagement à soutenir ces travailleur·euse·s, mais cet engagement se limite trop souvent à des déclarations d'intention, sans l'adoption de politiques cohérentes et durables. Ce décalage entre le discours et la réalité, ont-ils fait valoir, contribue à un sentiment de frustration et de désillusion parmi cette classe professionnelle qui continue à faire face à des défis persistants, notamment en matière de conditions de travail et de rémunération.

3.3. Les facteurs organisationnels (niveau méso)

Une des conférences a établi que les facteurs organisationnels englobent les dynamiques internes aux organisations de santé et politiques intermédiaires qui influencent directement la stabilité, la satisfaction et l'engagement de la main-d'œuvre. Les facteurs organisationnels mis en évidence par les expert·e·s, comprennent notamment les stratégies de gestion des ressources humaines, les pratiques de recrutement et de rétention, ainsi que les structures de rémunération et d'organisation du travail.

- ***Invisibilisation du « care »***

Un enjeu majeur soulevé lors du colloque est la mise en invisibilité du "care" dans les pratiques et structures du système de santé. Ce phénomène renvoie à un manque de reconnaissance de la complexité et de la valeur des soins relationnels au sein des organisations. « Les professionnels en parlent beaucoup », a souligné un panéliste, mettant en évidence que la pression organisationnelle croissante rend l'engagement dans ces dimensions relationnelles de plus en plus difficiles. Selon lui, « le rythme de travail devient incompatible avec les aspects plus humains du soin ». Selon d'autres intervenant·e·s, cette marginalisation des soins relationnels est accentuée par une valorisation particulièrement importante des compétences techniques et spécialisées, reléguant au second plan les dimensions humaines de la prise en charge. Une conférencière a également souligné que cette invisibilisation découle souvent d'une perception du « care » comme une qualité innée et associée au genre féminin, ce qui entraîne sa sous-évaluation et un manque de reconnaissance institutionnelle.

- ***Pression pour des performances quantifiables***

Selon les conférencier·ère·s, les systèmes d'évaluation de la performance dans le secteur de la santé accordent une priorité aux indicateurs quantitatifs liés aux aspects techniques des soins, souvent au détriment de la qualité des soins et du bien-être des soignant·e·s. Cette approche peut affecter le moral des travailleur·euse·s et leur perception de l'impact et la qualité de leur travail, nourrissant ainsi une culture de performance qui s'avère contre-productive. Un panéliste a souligné que le choix d'indicateurs de performance ignorant l'aspect du « *care* » contribue à le rendre invisible. Il a évoqué le concept d'anomie, concept sociologique où les normes sociales et professionnelles perdent leur cohérence ou leur pouvoir régulateur, laissant les individus face à des attentes contradictoires.

Dans ce contexte, une experte a précisé que les équipes soignantes sont souvent soumises à des objectifs chiffrés qui ne reflètent pas la réalité de leur travail quotidien. Un décalage, voire une distorsion, s'installe donc entre les aspirations des spécialistes, qui sont centrées sur la qualité des soins, et celles des gestionnaires, qui sont axées sur des indicateurs quantitatifs, comme le nombre de personnes traitées. La conférencière a conclu en rappelant que cette divergence, combinée au manque de reconnaissance et à la hiérarchisation croissante des rôles, exacerbe la perte de sens et alimente le désengagement des professionnel·le·s.

3.4. Les facteurs culturels (niveau méta)

Les facteurs culturels, identifiés par les expert·e·s, englobent les influences culturelles et les valeurs organisationnelles qui transcendent les niveaux macro, méso et micro, mais qui exercent néanmoins un impact profond sur la dynamique du travail en santé, selon l'un des panélistes. Celui-ci a mentionné que ces éléments incluent la culture institutionnelle des organisations de santé ainsi que la perception publique des professions cliniques qui façonnent la satisfaction, la motivation et la rétention des professionnel·le·s de santé. Selon l'expert, l'analyse de ces facteurs est essentielle pour comprendre les forces sous-jacentes qui influencent les environnements de travail et les attitudes des professionnel·le·s de la santé, mais aussi pour identifier des solutions intégrant ces dimensions souvent négligées.

- ***Culture et valeurs organisationnelles***

Les expert·e·s invité·e·s ont expliqué que la culture organisationnelle des établissements de santé joue un rôle essentiel dans la satisfaction et la rétention des professionnel·le·s de la santé. Lorsqu'une organisation ne valorise pas suffisamment le travail de soins, cette absence de reconnaissance, renforcée par des discours médiatiques ou publics dévalorisants, contribue à une crise de sens parmi les professionnel·le·s de santé. Un expert a souligné que les problèmes liés à la culture organisationnelle figurent parmi les principales sources de mécontentement, ayant un impact significatif sur la motivation des travailleur·euse·s. Par ailleurs, plusieurs expert·e·s ont mis en avant les conclusions de la *Table nationale de concertation sur la valorisation de la médecine de famille*, qui montrent que le manque de reconnaissance publique et institutionnelle du travail des soignant·e·s freine directement le recrutement de la relève dans le secteur de la santé.

3.5. Les facteurs individuels (niveau micro)

Définis par un conférencier, les facteurs individuels regroupent les défis quotidiens et opérationnels auxquels les professionnel·le·s de la santé sont confrontés. Les panélistes ont souligné plusieurs facteurs contribuant à l'épuisement professionnel et à la baisse de la satisfaction au travail, notamment une charge de travail excessive, des horaires imprévisibles et un manque de soutien adéquat. Parmi les éléments jugés essentiels par les expert·e·s, le sens du travail et la participation des employé·e·s jouent un rôle déterminant dans l'amélioration de ces conditions, en influençant directement leur engagement, leur motivation et leur bien-être.

- *Sens au travail et désengagement*

Pour une conférencière, le sens au travail est un pilier essentiel de la motivation des professionnel·le·s de la santé. Lorsqu'il est érodé, cela peut entraîner une crise de la main-d'œuvre qualifiée et alimenter des dynamiques de désengagement, affirmait-elle.

Un des panélistes a appuyé ce propos par la citation d'un professionnel de la santé :

« Il y a un décalage entre les idéaux pratiques, les perceptions des normes qui doivent guider la pratique pour avoir l'impression d'avoir une bonne journée de travail et les conditions objectives de réalisation du travail. »

Autrement dit, la crise de sens se manifeste donc souvent par une dissonance entre les idéaux professionnels des travailleur·euse·s et la réalité de leurs conditions de pratique, spécifiait l'expert. Ce dernier a ajouté que cela entraîne un désintérêt affectant la motivation et la satisfaction des travailleur·euse·s. Ainsi, quitter un poste, changer de secteur de pratique ou opter pour une réorientation de carrière sont des comportements en partie motivés par cette crise de sens.

Un autre conférencier a mis de l'avant que des travaux montrent aussi que les enjeux de sens et d'utilité au travail ne touchent pas uniquement le personnel clinique, mais aussi les gestionnaires, bien que dans une moindre mesure.

- *Participation et reconnaissance*

La participation des travailleur·euse·s aux décisions qui affectent leur travail a été identifiée durant le colloque comme un facteur clé pour favoriser un engagement durable et soutenu. Selon les expert·e·s, la participation active permet aux employé·e·s de se sentir valorisés et reconnus, ce qui améliore leur satisfaction, leur sentiment d'appartenance et leur fidélité à l'organisation.

Cependant, en l'absence de mécanismes de participation adéquats, ou lorsque ceux-ci sont jugés insuffisants, les travailleur·euse·s peuvent adopter des formes de résistance, notamment en réduisant leur engagement, afin de protéger ce qui donne du sens à leur travail.

Un panéliste a souligné :

« La participation des individus aux décisions qui concernent leur travail favorise un engagement plus soutenu et pérenne au travail. »

Selon cet expert, lorsque la participation est négligée, elle conduit à une déconnexion progressive des employé·e·s, alimentant le désengagement et affectant négativement leur bien-être ainsi que leur performance professionnelle.

IV. Solutions pour répondre à la crise de la main-d'œuvre en santé

Face à la crise de la main-d'œuvre en santé, les échanges du colloque ont fait émerger six grandes orientations, alliant mesures concrètes et durables, actions rapides et transformations structurelles à long terme dans une approche intégrée.

1. Miser sur une approche multidimensionnelle et multisectorielle

Les solutions mises en avant par les expert·e·s invité·e·s au colloque sont en adéquation avec l'ampleur et la complexité de la crise de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé. Ces propositions soulignent la nécessité d'une approche multidimensionnelle, combinant des actions à différents niveaux pour répondre aux défis systémiques. Face à un problème influencé par de nombreux facteurs interdépendants, tant internes qu'externes aux organisations, les panélistes expriment qu'il est impératif de mettre en œuvre simultanément et de manière synergique plusieurs leviers d'action.

1.1. Mobilisation et partenariat intersectoriel

Un consensus fort s'est dégagé des discussions : une réponse coordonnée et une mobilisation concertée des parties prenantes sont essentielles pour relever les défis actuels. L'ensemble des expert·e·s affirment que l'ampleur de la crise nécessite un plan d'action collectif impliquant les institutions publiques, les gestionnaires, les professionnel·le·s de la santé, leurs syndicats et la communauté.

1.2. Approche systémique et multiniveaux

Les panélistes ont souligné qu'une approche systémique et multiniveaux, ancrée dans une vision à long terme, est indispensable. Cette approche repose sur une planification stratégique et partenariale, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du réseau de santé et de services sociaux. Elle doit s'attaquer à des défis majeurs, tels que : la valorisation du personnel et l'amélioration des environnements de travail, la modernisation des pratiques managériales et de gouvernance, le développement des compétences et de la formation continue, la réduction des contraintes et la modernisation des outils, les transformations culturelles et le renforcement de la collaboration.

2. Valorisation du personnel et amélioration des environnements de travail

Les expert·e·s ont insisté sur l'importance des stratégies de gestion des ressources humaines, qui jouent un rôle clé dans la stabilisation et l'attractivité du secteur. Ces stratégies doivent avoir pour objectif de renforcer la reconnaissance et la rétention des professionnel·le·s de santé, de favoriser le développement professionnel continu, d'améliorer le leadership et l'encadrement, ainsi que d'optimiser la planification et le recrutement.

Une conférencière a rappelé que ces recommandations s'appliquent à l'ensemble des travailleur·euse·s, bien que les études et discussions aient souvent porté sur les professions infirmières et médicales.

2.1. Reconnaissance et rétention des ressources humaines en santé

La reconnaissance des professionnel·le·s de santé constitue un levier clé pour atténuer la pénurie de personnel dans le secteur, selon les expert·e·s. Selon leur expertise, cette valorisation ne devrait pas se limiter aux aspects financiers, tels que l'augmentation des salaires, les possibilités de promotion ou la sécurité d'emploi. Elle doit aussi mettre en avant la valeur intrinsèque des professions de santé et leur impact essentiel sur le bien-être collectif.

L'un des panélistes a évoqué la stratégie en trois volets, fondée sur des données probantes et connue sous le nom de « 3R » : rétention et soutien, retour et intégration, recrutement et encadrement. Ladite approche souligne l'importance de préserver l'autonomie et de reconnaître l'expertise des professionnel·le·s dans les relations intra- et interprofessionnelles.

Ces expert·e·s ont également insisté sur la nécessité de réduire les disparités salariales et d'assurer des augmentations équitables entre les professions. Leurs recherches établissent que le manque de reconnaissance, en particulier chez les infirmières et les aides-soignant·e·s, doit être traité comme une priorité structurelle pour améliorer l'attractivité des métiers de la santé.

2.2. Autonomie professionnelle et décisionnelle

L'autonomie professionnelle est fondamentale pour encourager la rétention des employé·e·s. Plusieurs expert·e·s ont insisté sur l'importance de donner aux professionnel·le·s davantage de latitude dans l'exercice de leurs compétences et de les inclure dans les processus décisionnels.

À l'échelle macro, un panéliste a plaidé en faveur de l'intégration des infirmières et autres professionnel·le·s de la santé dans les comités décisionnels stratégiques. Leur expertise doit être mobilisée pour orienter les choix organisationnels et structurer les soins. À l'échelle micro, un autre panéliste a mis en avant la nécessité d'une meilleure collaboration interprofessionnelle, où chaque profession peut pleinement utiliser ses compétences spécifiques, déplorant le manque de connaissance mutuelle entre professions, qui nuit à l'efficacité des équipes de soins.

Les expert·e·s ont aussi souligné l'importance de l'autonomie décisionnelle, définie comme la capacité des employé·e·s à influencer les décisions liées à leur travail et à participer activement aux processus décisionnels.

Cette forme d'autonomie favorise un engagement plus soutenu et durable, car elle permet aux individus de se sentir valorisés et impliqués au sein de leur organisation. Lorsque les employé·e·s bénéficient d'une marge de manœuvre suffisante pour décider de la manière d'accomplir leurs tâches et d'influencer les politiques qui affectent leur quotidien professionnel, ce qui les motiverait à s'investir pleinement et à se sentir responsables des résultats.

Un conférencier a ainsi expliqué que l'implication des travailleur·euse·s dans les décisions qui les concernent directement est cruciale pour maintenir un engagement soutenu. Selon lui, cette autonomisation décisionnelle ne se limite pas à une simple reconnaissance symbolique : elle renforce la motivation des employé·e·s et permet de concevoir des solutions plus adaptées aux réalités du terrain.

À un niveau méta, un panéliste a mis en lumière l'impact négatif du manque d'autorité décisionnelle dans certains secteurs, notamment chez les professionnel·le·s de première ligne. Il a insisté sur le fait que redonner du pouvoir décisionnel à ces professionnel·le·s améliorerait la qualité des soins tout en réduisant le sentiment d'impuissance et de frustration. En leur offrant une réelle influence sur les décisions touchant leur travail, les organisations peuvent renforcer leur engagement et leur satisfaction professionnelle, contribuant ainsi à la rétention et à la stabilité de la main-d'œuvre.

2.3. Amélioration des environnements de travail et pratiques innovantes

Un consensus clair s'est dégagé des discussions : l'amélioration des conditions de travail dans le secteur de la santé ne peut se réduire à des initiatives symboliques, telles que l'ajout de programmes de bien-être ou l'aménagement de salles de sport. Selon plusieurs témoignages, ces mesures, bien que louables, ne répondent pas véritablement aux besoins exprimés par les professionnel·le·s de santé et n'ont pas d'impact significatif sur leur bien-être global. Malgré la mise en place de ces programmes, certain·e·s travailleur·euse·s ressentent un décalage, soulignant que ces mesures n'abordent pas les défis réels de leur environnement de travail.

Selon un panéliste, il faut trouver des solutions qui procurent aux professionnel·le·s de la santé « les ressources dont ils ont besoin pour répondre à ce que la société attend d'eux, prodiguer des soins de qualité, des soins sécuritaires, des soins humains où le « *care* » et la relation thérapeutique ont leur place ». Les expert·e·s s'accordent sur le fait que l'amélioration des conditions de travail passe avant tout par un environnement plus sain, plus sûr et plus bienveillant.

Pour y parvenir, plusieurs modèles ont été cités comme des références, notamment le modèle de pratique « Synergy »* et « les hôpitaux magnétiques »† — des établissements reconnus pour leur attractivité et leurs standards élevés de qualité des soins. Ce modèle se démarque par un leadership fort, une gouvernance partagée, des interactions harmonieuses et un climat de travail positif, un soutien organisationnel efficace, une dotation de personnel adéquate, des ressources matérielles et psychosociales suffisantes, et le développement professionnel.

Les expert·e·s ont rappelé que ces modèles offrent une vision stratégique et intégrée du bien-être au travail, qui dépasse la simple mise en place de mesures ponctuelles. Un environnement de travail optimisé repose sur des conditions physiques, culturelles et organisationnelles qui maximisent non seulement la santé et le bien-être des soignant·e·s, mais aussi la qualité des soins aux patient·e·s et la performance des établissements. Selon les expert·e·s, les leviers fondamentaux d'amélioration des conditions dans le secteur de la santé seraient le bien-être et la sécurité psychologique au travail, dans le contexte alarmant dépeint lors d'une présentation. Les données présentées lors d'une présentation ont mis en lumière les augmentations importantes des troubles musculosquelettiques et de la détresse psychologique chez les aides-soignant·e·s et les infirmier·ère·s au cours des dernières années. D'après une experte, cette dégradation reflète des conditions de travail éprouvantes, amplifiées par une charge excessive et un manque de ressources. Elle a également souligné que plus de 70 % des infirmières déclarent subir une surcharge de travail, impactant non seulement leur santé physique, mais aussi leur engagement professionnel, ce qui, à terme, risque de compromettre la qualité des soins offerts aux patient·e·s.

Face à ce constat, les expert·e·s ont également insisté sur l'urgence de mettre en place des solutions innovantes et durables, visant à créer un environnement de travail sain et sécurisant dès l'intégration des employé·e·s. Pour y parvenir, il faudrait mettre en place :

- 1) Des mesures concrètes favorisant un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, afin que les professionnel·le·s puissent gérer leur quotidien sans que des initiatives superficielles viennent alourdir davantage leur charge mentale ;
- 2) Des programmes d'accompagnement ciblés, axés sur le bien-être mental, l'acclimatation progressive et le soutien psychologique, pour mieux encadrer les professionnel·le·s tout au long de leur parcours.

Un conférencier a présenté le modèle développé par l'*Institute for Healthcare Improvement (IHI)* pour améliorer la joie au travail, en invitant les organisations à se poser une question centrale : « Qu'est-ce qui compte pour vous ? ». Ce cadre permet d'identifier les principaux obstacles au bien-être des soignant·e·s et d'élaborer des solutions adaptées aux réalités du terrain, au lieu d'imposer des mesures génériques souvent inefficaces (Perlo et al., 2017).

* **Le modèle Synergy** vise à faire correspondre les besoins des patient·e·s avec les compétences des professionnel·le·s, en favorisant une approche centrée sur le patient, collaborative et adaptable.

† Un « **hôpital magnétique** » (ou *Magnet hospital*) désigne un établissement de santé reconnu pour sa capacité à attirer et retenir les professionnel·le·s de la santé, grâce à un environnement organisationnel de qualité, un leadership fort, une culture de l'amélioration continue, et une reconnaissance de l'expertise clinique. Ce modèle est associé à de meilleurs résultats pour les patient·e·s, une plus grande satisfaction du personnel et une performance organisationnelle accrue (Rodriguez-Garcia et al., 2020).

Parmi les pratiques innovantes, une conférencière a mis en avant des initiatives centrées sur le bien-être des employé·e·s, telles que des programmes de formation en sécurité psychologique et des mécanismes d'intégration pour les nouvelles recrues. Ces pratiques visent à créer un environnement de travail où chaque individu se sent valorisé et soutenu, tout en renforçant sa résilience face aux pressions professionnelles. Un panéliste a insisté également sur l'importance de favoriser une culture d'expérimentation et d'adaptabilité : « L'innovation passe par la capacité des équipes à tester, à apprendre de leurs erreurs et à partager les résultats ».

Un conférencier a souligné que l'esprit d'innovation repose également sur la capacité des organisations à reconnaître et récompenser les contributions des professionnel·le·s : « La reconnaissance est un moteur essentiel pour stimuler la créativité et l'engagement ». L'adoption de ces pratiques innovantes doit être accompagnée d'un soutien institutionnel fort et d'un leadership visionnaire pour garantir leur impact à long terme.

2.4. Stabilité professionnelle et cohérence entre aspirations et conditions de travail

Les expert·e·s invité·e·s ont souligné que les politiques et réformes touchant à la mobilité professionnelle ont un impact direct sur la stabilité de la main-d'œuvre, notamment en affectant l'adéquation entre les compétences des professionnel·le·s et les missions qui leur sont confiées. Lorsque les réformes imposent des déplacements ou des changements de poste sans tenir compte des spécialités et expertises des individus, elles peuvent créer un sentiment d'instabilité et d'insécurité, nuisant ainsi à la rétention et à la motivation du personnel. Les panélistes ont insisté sur la nécessité de développer des modèles de mobilité flexibles et adaptés, permettant aux professionnel·le·s d'évoluer au sein de domaines connexes plutôt que d'être affecté·e·s à des secteurs sans liens avec leur formation et leur expérience. Par exemple, bien que les infirmier·ère·s soient ouvert·e·s à la mobilité, il·elle·s privilégient des transitions en lien avec leur expertise, comme un passage des soins intensifs à la salle de réveil, plutôt que des affectations dans des services totalement éloignés de leur spécialité. Cette approche contribue à préserver un haut niveau de compétence tout en favorisant l'engagement et la motivation des professionnel·le·s, en leur proposant des opportunités valorisantes et alignées sur leur parcours. Pour que cette approche soit efficace, il est essentiel de mettre en place des conditions et des cadres de gestion adaptés, permettant aux employé·e·s d'évoluer de manière fluide et cohérente dans un environnement respectueux de leurs aspirations et de leur formation.

Les expert·e·s ont également mis en évidence l'importance de réduire le décalage entre les aspirations des professionnel·le·s et les réalités du terrain, un facteur clé influençant la motivation et la rétention du personnel. Ils ont souligné que, pour réconcilier les attentes professionnelles avec les contraintes pratiques, il est essentiel de repenser l'environnement de travail afin qu'il reflète davantage les valeurs et les engagements des soignant·e·s. Selon les panélistes, plusieurs leviers doivent être activés simultanément pour y parvenir, notamment : l'adaptation des conditions de travail, l'allègement des charges et du fardeau administratif, et le renforcement du dialogue entre les décideurs et les professionnel·le·s sur le terrain.

Ces initiatives permettraient de renforcer la satisfaction, de rétablir la cohérence entre les idéaux et les pratiques, et de réduire la frustration qui pousse certains à reconsidérer leurs engagements. Les spécialistes ont souligné que ces ajustements ne sauraient être suffisants sans une approche globale, intégrant une planification plus cohérente des soins et une gestion des ressources humaines plus à l'écoute des réalités du terrain.

3. Modernisation des pratiques managériales et de gouvernance

Les expert·e·s invité·e·s au colloque ont souligné que la modernisation des pratiques managériales et de gouvernance constitue un levier stratégique incontournable pour surmonter cette crise. Face à des défis systémiques complexes, il est essentiel d'adopter une approche intégrée, combinant des réformes organisationnelles, des ajustements structurels et des transformations culturelles pour renforcer la résilience des établissements de santé.

Dans cette perspective, plusieurs leviers d'action ont été identifiés :

- La gouvernance de proximité et la décentralisation des décisions pour mieux répondre aux besoins du terrain.
- L'optimisation des ressources afin de garantir un équilibre entre qualité des services et charge de travail du personnel.
- L'instauration de ratios de dotation professionnel·le/patient·e, comme outil de régulation du travail clinique.
- L'élargissement des rôles et des compétences des infirmier·ère·s, ainsi que d'autres professionnel·le·s de santé, afin d'optimiser leur contribution aux soins et d'alléger la charge des autres membres du personnel soignant.
- L'amélioration des stratégies de planification des effectifs et du recrutement, en misant sur des données probantes et des approches anticipatives.

3.1. Gouvernance de proximité et décentralisation

Parmi les solutions liées à la gestion dans les organisations de santé, plusieurs panélistes ont insisté sur l'importance d'adopter un modèle de proximité. Certains expert·e·s ont mis en avant la décentralisation de la prise de décision et l'implication directe des professionnel·le·s dans les processus organisationnels. Un autre conférencier a ajouté que cette gouvernance participative a contribué à restaurer un sentiment d'appartenance et à améliorer la cohésion au sein des équipes. Un consensus clair s'est dégagé des discussions : non seulement une gestion plus proche du terrain permet d'identifier et de résoudre rapidement les problèmes opérationnels, mais elle contribue également à favoriser des environnements de travail plus flexibles et mieux adaptés aux besoins des professionnel·le·s.

En somme, cette approche pourrait contribuer à améliorer la satisfaction au travail, tout en favorisant la rétention du personnel et en soutenant la qualité des soins prodigués.

3.2. Renforcement de la pertinence des soins et rationalisation des ressources

Pour adresser les enjeux liés à la qualité des soins, plusieurs panélistes ont mis l'accent sur la nécessité d'aligner les ressources sur les besoins réels du terrain. Pour y parvenir, l'approche préconisée se base sur la pertinence des soins, visant à « faire moins, mais mieux ». L'exemple des laboratoires durant la pandémie illustre cette stratégie : contraints de prioriser les besoins critiques, ils ont démontré que l'optimisation des ressources peut soutenir une prise en charge plus efficace. Cependant, certain·e·s panélistes ont déploré que ce facteur de pertinence soit souvent négligé dans les pratiques actuelles.

À cet égard, la pertinence des soins est également abordée sous l'angle de la complexité des cas. Les professionnel·le·s ont insisté sur l'importance de concentrer les ressources humaines et matérielles sur les situations les plus complexes, tout en adoptant une approche plus allégée pour les cas simples. Cette stratégie permet d'éviter la surcharge des équipes tout en répondant de manière efficace aux besoins variés des patient·e·s.

Dans cette perspective, plusieurs expert·e·s ont enfin souligné l'importance d'agir sur la demande de soins, et pas uniquement sur l'offre. Un panéliste a ainsi évoqué des initiatives visant à sensibiliser et responsabiliser les usager·ère·s et citoyen·ne·s quant à leur recours aux services de santé, en particulier aux services d'urgence. Ces approches, basées sur l'intelligence collective et le partenariat avec les patient·e·s, visent à optimiser l'utilisation des ressources disponibles en orientant les demandes vers les soins les plus pertinents selon les besoins réels.

3.3. Instauration de ratios de dotation de personnel

La question des ratios personnel/patient a été régulièrement abordée par les panélistes lors des discussions. Elle est perçue comme un enjeu crucial et un levier d'action prioritaire par les expert·e·s afin de répondre à la crise de la main-d'œuvre en santé. Un panéliste a souligné que « ça prend un objectif clair en termes de prestations de qualité et de sécurité des soins ». À cet égard, il a rappelé que des efforts ont été fournis, notamment par des organisations comme la FIQ, pour promouvoir des ratios optimaux. Cette démarche vise à améliorer non seulement les expériences des patient·e·s, mais également les conditions de travail des infirmier·ère·s.

Toutefois, cette question suscite une grande controverse, liée aux tensions entre différentes parties prenantes. Les gestionnaires, contraints par des objectifs financiers et des indicateurs de performance, sont souvent amenés à réduire les effectifs, augmentant ainsi la charge de travail pour les soignant·e·s restant·e·s.

Un panéliste a expliqué :

« Les ratios sont dégagés aussi par des indicateurs de performance », ce qui crée des pressions politiques et économiques considérables au sein des établissements. Comme l'a illustré un intervenant : « Donc le gestionnaire fait face à tout ça, puis à un moment donné, il dit "bon, mais timeout là, j'en peux plus ».

3.4.Optimisation des rôles et compétences infirmières

Parmi les solutions proposées par les expert·e·s en matière de gouvernance des organisations de santé figure l'optimisation de l'étendue de la pratique infirmière (EPI). D'après l'intervention d'une spécialiste du sujet : « Optimiser l'étendue de la pratique infirmière, c'est une solution significative à la crise de la main-d'œuvre ». L'EPI fait référence à l'exploitation de l'ensemble des dimensions de la pratique infirmière, dont l'évaluation, l'enseignement et la surveillance sont une source d'amélioration substantielle et continue de la qualité des soins. Or, le système actuel inhibe la capacité des infirmières à réaliser les activités liées à ces dimensions. Cela limite grandement, a-t-elle rapporté, leur potentiel et, par extension, leur efficacité : « On a beaucoup de compétences, mais on n'a pas de reconnaissance ». La pleine exploitation de l'EPI dynamise le rôle de l'infirmière qui est alors plus autonome en élargissant leur responsabilité clinique et en réduisant le fardeau administratif. Elle a rajouté : « On devrait avoir 80 % de notre temps auprès de la clientèle, 20 % à faire d'autres activités qui font partie de notre étendue de pratique ». Dans un contexte de reconnaissance et de formation continue, elle a indiqué que la pratique infirmière retrouve toute sa pertinence en permettant le développement personnel des infirmières : « Si on capitalise sur cette expertise-là, elles font des activités à valeur ajoutée, comme l'évaluation, la surveillance, la coordination, [elles deviennent] essentielles dans le système de santé ».

Pour une implantation réussie de l'optimisation de l'EPI, la spécialiste a insisté sur la nécessité de « mettre en commun leurs forces et d'agir de manière cohérente ». Ainsi, le concept du leadership partagé, selon la chercheuse, est un catalyseur de collaboration interdisciplinaire et accroît le sentiment d'efficacité collective : « On n'a pas besoin d'attendre que ce soit un leader formel qui nous demande de faire quelque chose... on peut tous mettre l'épaule à la roue et contribuer à l'amélioration de nos unités de soins ». Dans la même veine, elle faisait également référence au besoin de développement de compétence exprimées par les infirmières, éléments qui sont « des leviers importants pour améliorer le développement de l'étendue de la pratique infirmière. ».

D'autre part, l'experte a ajouté que la contribution des infirmières doit faire l'objet d'une communication stratégique en faisant référence au conférencier Simon Sinek : « Dans le fond, ce qu'on nous dit, c'est qu'on devrait partir du pourquoi pour se rendre au quoi et non pas toujours le contraire ». Autrement dit, en mettant l'accent sur l'unité de l'expertise infirmière et leur capacité à faire une différence auprès des individus et populations, « on a un quoi beaucoup plus porteur ».

3.5.Outils et stratégies de planification des effectifs

Les expert·e·s ont également souligné que la planification efficace de la main-d'œuvre en santé repose sur des données précises, des outils performants et une coordination interinstitutionnelle pour anticiper les besoins futurs et assurer une gestion proactive des ressources humaines. À cet égard, l'adoption de normes minimales de données (NMD), combinée à des infrastructures solides et des systèmes d'alerte précoce, constitue un levier stratégique.

- ***Normes minimales de données (NMD) et anticipation des besoins***

Une conférencière a souligné que l'intégration des NMD est essentielle pour structurer la planification des effectifs et permettre une meilleure allocation des ressources humaines. Ces normes doivent être fondées sur trois piliers fondamentaux :

- 1) La capacité des établissements de santé et des ressources humaines disponibles.
- 2) La formation, incluant le suivi des compétences et des parcours professionnels.
- 3) L'identification des besoins futurs pour orienter recrutement et politiques publiques.

Des exemples internationaux[‡] démontrent l'efficacité de ces outils. Les expert·e·s ont insisté sur la nécessité d'un changement de paradigme, passant d'une gestion des effectifs « juste à temps » à une gestion « juste au cas où », afin de prévoir les fluctuations et de réagir de manière proactive aux pénuries de personnel.

- ***Développement des outils de gestion prévisionnelle***

L'adoption d'outils interactifs de planification permettrait d'améliorer la réactivité du système de santé face aux crises de main-d'œuvre. Ces outils incluent notamment des tableaux de bord numériques et des systèmes d'alerte précoce facilitant la gestion des effectifs en temps réel, des plateformes collaboratives permettant une analyse partagée des tendances du marché du travail, ainsi que des infrastructures numériques interconnectées pour suivre l'évolution des besoins à l'échelle régionale et nationale.

Le financement des infrastructures et de ces outils numériques constitue un enjeu central. Les expert·e·s recommandent un soutien accru des gouvernements, notamment au niveau fédéral, pour garantir la pérennité de ces initiatives et leur intégration dans les politiques publiques. À cet égard, la création récente d'ECS (Effectif de la Santé Canada), le 6 décembre 2023, représente une opportunité majeure pour renforcer la planification des ressources humaines.

- ***Coordination et collaboration des acteurs***

Une planification efficace de la main-d'œuvre ne peut être réalisée sans une concertation entre les acteurs clés du système de santé. Les expert·e·s préconisent la mise en place d'un processus structuré en quatre étapes :

1. Élaboration de politiques publiques basées sur des données probantes.
2. Prospective et modélisation des besoins futurs.
3. Développement de scénarios pour ajuster la répartition des effectifs.

[‡] Référence aux outils appliqués par la **HRSA** (*Health Resources and Services Administration*) aux États-Unis (HRSA, 2025), **HeadsUPP** (*Health Demand and Supply Utilisation Patterns Planning*) en Australie ou en Ontario (Heads UPP, n.d.).

4. Mise en œuvre d'un cadre réglementaire concerté, impliquant les gouvernements, les syndicats, les associations professionnelles, les agences de santé publique et les citoyen·ne·s

Selon les expert·e·s, l'adoption de ces stratégies permettrait d'optimiser la gestion des effectifs en amont, d'assurer une répartition équitable des ressources humaines et d'améliorer la stabilité du personnel dans le secteur de la santé.

3.6. Planification du recrutement et attractivité des professions

Les expert·e·s ont insisté sur l'importance d'une planification stratégique du recrutement pour aligner les ressources humaines sur les besoins du terrain et améliorer l'attractivité des professions de santé. Cette planification doit s'appuyer sur les données collectées et les outils développés (voir section 3.5) afin de structurer des stratégies de recrutement efficaces et durables.

- *Anticipation des besoins et adaptation des stratégies de recrutement*

Une planification proactive du recrutement repose sur l'analyse des tendances démographiques, des flux de main-d'œuvre et des besoins émergents dans le secteur. Pour ce faire, il faut activer différents leviers selon les panélistes :

- Amélioration de l'accès aux données pour affiner la projection des besoins.
- Collaboration interinstitutionnelle renforcée entre établissements de santé, universités et instances gouvernementales.
- Développement de parcours professionnels attractifs pour éviter les départs précoces et encourager la fidélisation du personnel.

- *Priorisation du recrutement local*

Les panélistes ont unanimement souligné l'importance de privilégier le recrutement local avant d'avoir recours au recrutement international. Cette approche vise à :

- Valoriser les compétences locales et maximiser l'utilisation des talents déjà présents sur le territoire.
- Réduire la dépendance aux travailleur·euse·s étranger·ère·s, évitant ainsi de fragiliser les systèmes de santé des pays d'origine.
- Respecter les normes internationales, notamment celles établies par l'OMS (2010), garantissant un recrutement éthique et durable.

Bien que le recrutement international puisse représenter une solution à court terme pour combler certaines pénuries, il doit être encadré par des mesures garantissant une intégration fluide des professionnel·le·s diplômé·e·s en dehors du Canada et leur offrir un accompagnement adapté.

4. Développement des compétences et formation continue

4.1. Encadrement et intégration des jeunes diplômé·e·s

Les panélistes du colloque ont mis en lumière un enjeu fondamental : faciliter la transition des diplômés vers le marché du travail dans le secteur de la santé ne peut se limiter à une simple augmentation du nombre d'admissions en formation. Bien que l'élargissement de l'accès aux études soit une première étape, il ne garantit ni la réussite des parcours académiques ni une insertion efficace des nouveaux diplômés dans le milieu professionnel. Pour assurer une intégration réussie et durable, les expert·e·s ont insisté sur l'importance de mettre en place des mesures d'accompagnement structurées et adaptées, notamment : 1) des programmes de mentorat et d'encadrement, permettant aux jeunes professionnel·le·s de se familiariser progressivement avec les réalités du terrain tout en bénéficiant de l'expérience de leurs collègues plus expérimenté·e·s ; 2) l'adaptation des parcours d'intégration, en développant des modèles flexibles qui prennent en compte les besoins individuels des diplômé·e·s, afin de mieux aligner leurs compétences avec les exigences du marché du travail ; 3) le renforcement des opportunités de développement professionnel continu, garantissant aux personnes nouvellement intégrées un accompagnement au-delà des premiers mois de leur prise de poste.

4.2. Réduction des exigences en expérience pour le recrutement

Les expert·e·s ont souligné une évolution notable dans les pratiques de recrutement en santé : la réduction des exigences en matière d'expérience devient une tendance de plus en plus marquée. Traditionnellement, les organisations exigeaient un certain nombre d'années d'expérience pour accéder à certaines fonctions, mais, face au manque de main-d'œuvre, ces critères sont désormais assouplis pour aider à pourvoir les postes vacants. Cette démarche consiste à recruter des candidat·e·s sans expérience professionnelle, en partant du principe que ces personnes seront formées sur le terrain.

Toutefois, certains panélistes ont mis en garde contre les difficultés majeures que présente cette approche, en particulier :

- 1) L'encadrement et l'accompagnement des recrues, afin qu'elles développent rapidement les compétences requises pour exercer efficacement leurs fonctions ;
- 2) La formation continue, pour assurer une progression des compétences sans surcharger les équipes déjà en place ;
- 3) Le maintien des standards de qualité et d'efficacité des soins, afin que l'accélération des embauches ne compromette ni la sécurité des patient·e·s , ni la performance des services.

Les expert·e·s recommandent aussi de renforcer les partenariats entre les différentes parties prenantes, que ce soit au niveau institutionnel ou local. Un panéliste a mis l'accent sur l'importance de créer des synergies entre les différents acteurs, y compris les établissements

de santé, les autorités de régulation et les communautés locales, afin de combler les lacunes de compétences tout en assurant une continuité des soins.

Ainsi, si l'assouplissement des critères d'expérience peut contribuer à atténuer la crise de main-d'œuvre, il doit impérativement s'accompagner de mesures structurantes pour garantir une intégration efficace et un maintien des standards professionnels.

4.3. Réforme de l'organisation de la formation et du développement professionnel

Un consensus s'est dégagé des discussions : la formation et le développement professionnel sont des leviers essentiels pour faire face à la crise de main-d'œuvre dans le secteur de la santé. Les panélistes ont insisté sur la nécessité d'adapter l'organisation de la formation afin de mieux répondre aux réalités du terrain et de préparer efficacement les futur·e·s professionnel·le·s.

Parmi les solutions évoquées, plusieurs initiatives ont été mises en avant :

- 1) La révision des parcours de formation, notamment avec des modèles plus flexibles, comme le baccalauréat accéléré en sciences infirmières, permettant une entrée plus rapide sur le marché du travail ;
- 2) L'adaptation des formations en collaboration avec les milieux de pratique, afin d'assurer une meilleure adéquation entre les compétences acquises et les exigences des postes ;
- 3) L'offre de formation gratuite ou subventionnée, visant à encourager un plus grand nombre d'étudiant·e·s à s'engager dans les professions de santé et à faciliter l'accès aux spécialisations.

Les panélistes ont également mis en avant la délégation des tâches comme un moyen efficace d'élargir les compétences des professionnel·le·s, en leur permettant d'assumer certaines responsabilités et rôles réservés à d'autres catégories de personnel. Cette approche favorise une répartition plus efficace du travail et accroît la flexibilité des équipes.

En parallèle, les discussions ont fait ressortir le rôle du leadership et de l'encadrement pour faciliter l'intégration des recrues et les aider à s'adapter aux réalités professionnelles. Certain·e·s expert·e·s ont de nouveau cité le modèle des « *hôpitaux magnétiques* ».

5. Réduction des contraintes et modernisation des outils

Les expert·e·s ont mis en évidence que l'amélioration des conditions de travail passe par deux leviers essentiels : réduire les contraintes administratives qui alourdissent la charge du personnel et moderniser les outils pour optimiser la gestion des ressources.

L'allègement des tâches à faible valeur ajoutée et l'intégration des technologies numériques, notamment l'intelligence artificielle, permettraient une meilleure efficacité organisationnelle et un accès aux soins renforcé, notamment en région.

5.1. Allègement du fardeau administratif

Les expert·e·s invité·e·s au colloque ont unanimement souligné que la réduction des tâches administratives constitue une priorité essentielle pour optimiser le temps des professionnel·le·s de santé et leur permettre de se recentrer sur les soins aux patient·e·s. Les discussions ont mis en lumière plusieurs initiatives pour simplifier les procédures administratives, notamment :

- 1) La suppression de formulaires jugés non essentiels ou à faible valeur ajoutée, afin de rationaliser la documentation ;
- 2) L'adaptation des processus de documentation infirmière, pour mieux correspondre aux réalités du terrain ;
- 3) Le recours aux technologies numériques, telles que l'IA et les outils d'aide à la décision, pour automatiser certaines tâches répétitives et administratives.

Toutefois, les panélistes ont mis en garde contre une dépendance excessive aux outils technologiques et ont insisté sur le fait que ces technologies doivent être perçues comme un soutien aux professionnel·le·s, et non comme un substitut à leurs compétences humaines. En effet, elles ne peuvent éliminer le besoin de formation ni remplacer l'apprentissage clinique, qui demeure indispensable dans les professions de santé.

En réduisant la charge administrative, ces ajustements permettraient d'alléger la pression sur les soignant·e·s, d'améliorer leur efficacité grâce à l'élimination des tâches inutiles ou secondaires, ainsi que leur satisfaction au travail, tout en garantissant une qualité accrue des soins offerts aux patient·e·s.

5.2. Flexibilité et adaptation des conditions de travail

Les conférencier·ère·s ont souligné que des politiques de travail flexibles constituent une des réponses essentielles aux défis actuels dans les organisations de santé. Ces politiques, comme le programme de retour à la pratique au Royaume-Uni (NHS, 2024), permettent aux professionnel·le·s de santé de bénéficier d'un plus grand contrôle sur leur emploi du temps, ce qui améliore leur satisfaction au travail et leur rétention dans le système. Un expert a insisté sur l'importance d'offrir des aménagements personnalisés, tels que des horaires adaptés, des options de télétravail pour certaines fonctions administratives, ou encore des congés flexibles, afin de répondre aux besoins individuels des employé·e·s.

Par ailleurs, les panélistes ont précisé que la flexibilité des pratiques professionnelles ne doit pas se limiter à des arrangements d'horaires. Elle implique également la capacité des équipes à s'adapter efficacement aux imprévus et à revoir les priorités selon l'évolution des besoins des patient·e·s.

Une conférencière a notamment insisté sur l'importance d'une flexibilité organisationnelle reposant sur des processus décisionnels simplifiés et une autonomie renforcée des unités de

soins : « Une organisation plus flexible permet non seulement de répondre rapidement aux urgences, mais aussi de prévenir l'épuisement professionnel ».

Enfin, les professionnel·le·s ont insisté sur la nécessité d'accompagner ces changements culturels par une formation continue et un soutien institutionnel. Des programmes de formation axés sur la gestion du temps, la résolution de problèmes et de conflits, et la communication interprofessionnelle sont cités comme des outils essentiels pour favoriser cette transition vers une culture de flexibilité au sein des équipes de santé.

5.3. Stratégies adaptées et renforcées pour les régions sous-desservies

La modernisation des outils et la réduction des contraintes doivent aussi tenir compte des réalités territoriales, particulièrement dans les régions rurales ou éloignées. Adapter les stratégies de recrutement, d'accueil et de rétention de la main-d'œuvre à ces contextes spécifiques constitue un levier essentiel pour garantir un accès équitable aux soins et améliorer durablement les conditions d'exercice en dehors des grands centres.

Les expert·e·s ont soutenu que le renforcement des stratégies de recrutement et de rétention est crucial pour attirer et maintenir en poste les professionnel·le·s de santé, en particulier dans les zones rurales, où le nombre de postes vacants a considérablement augmenté. Les panels ont ravivé l'importance de mettre en place des initiatives et des interventions ciblées, adaptées aux spécificités territoriales, afin d'améliorer l'attractivité des milieux de pratique éloignés.

Parmi les solutions discutées, des projets ont été mis en avant, notamment : des mini-maisons aménagées à partir de conteneurs ou l'achat de logements dédiés pour les professionnel·le·s de santé, initiatives qui ont déjà démontré leur efficacité en zones rurales pour faciliter l'installation et la stabilisation du personnel. En milieu urbain, des initiatives se sont concentrées sur l'amélioration des conditions de logement afin de pallier les contraintes liées aux coûts élevés du logement qui forcent la main-d'œuvre à résider loin du lieu de travail.

5.4. Contribution des technologies numériques et de l'intelligence artificielle

Ces outils, conçus pour répondre aux défis systémiques, offrent des opportunités innovantes pour améliorer l'efficacité des organisations de santé.

Les expert·e·s ont souligné que l'intelligence artificielle peut optimiser les horaires de travail, réduire la charge administrative et anticiper les besoins en personnel grâce à des données en temps réel. Ces outils permettent ainsi de diminuer les situations de surcharge, contribuant à de meilleures organisations et flexibilités des équipes, tout en améliorant la satisfaction des employé·e·s. Les plateformes numériques et l'automatisation des tâches administratives représentent des solutions clés pour améliorer la communication, libérer du temps pour une prise en charge centrée sur le·la patient·e et renforcer l'engagement des professionnel·le·s.

Selon un conférencier, pour les régions sous-desservies, l'utilisation de la télésanté et des outils numériques ouvre des perspectives prometteuses pour atténuer les inégalités d'accès aux soins. Ces technologies permettent de mettre en place des consultations et des comités virtuels, offrant

ainsi aux patient·e·s des régions rurales ou isolées une proximité virtuelle avec des professionnel·le·s de santé de précision, évitant les longs déplacements et les retards dans les diagnostics. Le même conférencier a souligné que ces outils, combinés à des avis d'expert·e·s en temps réel, renforceraient la qualité des soins prodigués.

Des plateformes partagées permettent aux équipes médicales de travailler conjointement sur des cas complexes, même lorsqu'elles sont géographiquement dispersées. Selon un professionnel, cela garantit non seulement une prise en charge plus rapide, mais aussi une expertise enrichie par des contributions multiples.

Ainsi, en facilitant le suivi à distance et en proposant des outils interactifs, ces innovations numériques pourraient contribuer à réduire les disparités d'accès aux soins entre les régions urbaines et rurales, renforçant ainsi l'équité du système de santé.

6. Transformations culturelles et renforcement de la collaboration

Pour conclure avec le dernier axe de recommandations, les expert·e·s ont mis en avant l'importance des transformations culturelles pour renforcer la résilience des organisations de santé. L'adoption d'une culture collaborative, axée sur le développement de l'interdisciplinarité et la mise en place de partenariats stratégiques, est essentielle pour améliorer la coordination et favoriser un engagement collectif. Ces changements doivent être accompagnés d'un leadership inclusif et d'une reconnaissance accrue des contributions des professionnel·le·s afin d'assurer une évolution durable du système de santé.

6.1.Promotion d'une culture collaborative

Pour instaurer une culture collaborative, un conférencier cite l'exemple des urgences de Baie-Saint-Paul, où les infirmier·ère·s, en l'absence de direction formelle, ont pris l'initiative de s'organiser ils·elles-mêmes pour assurer la continuité des soins. Cet exemple illustre une instance où la culture collaborative a démontré son efficacité en permettant de répondre aux besoins locaux de manière adaptée. D'autres intervenant·e·s ont souligné que la collaboration est un levier essentiel pour créer des dynamiques de travail inclusives et efficaces.

Une autre conférencière a ajouté que cette culture collaborative repose sur le partage d'informations transparentes et l'encouragement de l'autonomie des équipes. Des outils de gestion partagés, tels que les tableaux de bord collectifs ou les réunions interprofessionnelles, renforcent ce sentiment d'implication. De plus, un expert insiste sur le rôle du leadership horizontal : « Lorsque chacun a la possibilité de contribuer activement, cela crée un environnement de travail plus résilient et innovant ».

6.2. Développement de l'interdisciplinarité

Un expert a mis en avant que l'interdisciplinarité ne se limite pas à une simple collaboration entre disciplines, mais implique également une compréhension mutuelle approfondie des rôles et responsabilités de chacun·e au sein des équipes.

Un professionnel a souligné que cette pratique favorise l'émergence de solutions innovantes grâce à la diversité des points de vue et des expertises, tout en améliorant la communication et la coordination dans les soins. Par exemple, la cocréation de plans de traitement ou la révision conjointe des dossiers complexes sont citées comme des initiatives clés pour mettre en pratique cette interdisciplinarité. Une panéliste a ajouté que des formations interprofessionnelles sont nécessaires pour briser les silos traditionnels et établir une culture de respect et de confiance mutuels. Enfin, les intervenant·e·s ont insisté sur l'importance de structurer les unités de soins autour de modèles interprofessionnels, en mettant l'accent sur la collaboration active et la définition claire des objectifs partagés. Selon eux, cette approche permettrait de renforcer non seulement l'efficacité des soins, mais aussi la satisfaction des équipes et des patient·e·s.

6.3. Logique de partenariats stratégiques et institutionnels

La logique de partenariats, telle qu'exprimée par plusieurs conférencier·ère·s, repose sur la nécessité de rassembler une pluralité d'acteurs pour garantir une représentation équitable et une meilleure adhésion aux changements. Elle implique la coproduction des politiques avec des syndicats, des associations professionnelles, des groupes représentatifs, mais également des usager·ère·s et des décideur·e·s. Un expert a souligné que cette approche favorise une compréhension commune des enjeux et une responsabilisation partagée dans la mise en œuvre des réformes.

Par ailleurs, les panélistes ont souligné l'importance d'établir des partenariats à différents niveaux (local, national et international) afin de mieux prendre en compte la diversité des réalités du système de santé. À titre d'exemple, un intervenant a rappelé que les collaborations interinstitutionnelles, notamment entre les universités et les centres de recherche, jouent un rôle essentiel pour favoriser l'innovation et promouvoir des pratiques fondées sur les données probantes.

Une chercheuse a ajouté que ces partenariats permettent d'établir des dialogues constructifs entre les différentes parties prenantes, contribuant à une meilleure planification des besoins en santé. Cette approche inclut également une intégration active des usager·ère·s dans les processus de décision, ce qui renforce leur adhésion et garantit que les solutions développées répondent directement à leurs besoins.

Enfin, les conférencier·ère·s ont insisté sur l'importance de structurer ces partenariats autour d'objectifs clairs et de mécanismes de coordination robustes pour assurer leur durabilité et leur efficacité.

V. Recommandations issues du colloque

Les recommandations suivantes proposent une structuration des principales pistes de solutions issues des échanges du colloque. Elles sont organisées autour de trois axes stratégiques complémentaires, reflétant les solutions discutées par les expert·e·s invité·e·s pour répondre à la crise actuelle de la main-d'œuvre en santé:

- Le **premier axe** vise la reconnaissance et la valorisation des professionnel·le·s de santé, en soutenant leur engagement, leur autonomie et leur développement.
- Le **deuxième axe** porte sur l'optimisation des conditions d'exercice et de travail, pour alléger les contraintes et renforcer l'attractivité des milieux cliniques.
- Le **troisième axe** s'attache à la réforme de la gouvernance afin de soutenir durablement les transformations nécessaires à la stabilisation des effectifs en santé.

1. Reconnaissance du travail des ressources humaines en santé

Recommandation 1. Revaloriser le travail des professionnel·le·s de la santé au-delà de la rémunération

Mettre en avant la valeur humaine du soin et renforcer la reconnaissance institutionnelle du rôle des professionnel·le·s, en réduisant les écarts de reconnaissance entre professions et en valorisant leur impact sur le bien-être collectif.

Recommandation 2. Accroître l'autonomie professionnelle et décisionnelle

Favoriser la participation active des professionnel·le·s à tous les niveaux de la prise de décision, reconnaître leur expertise clinique dans l'organisation des soins et soutenir la collaboration interprofessionnelle pour mieux utiliser les compétences disponibles.

Recommandation 3. Soutenir le développement professionnel continu et l'intégration des nouveaux diplômés

Mettre en œuvre des parcours d'intégration et de mentorat dès l'embauche, adapter les programmes de formation continue aux besoins du terrain, et alléger les barrières administratives à l'entrée pour favoriser une intégration rapide et durable.

2. Optimisation des conditions d'exercice et de travail

Recommandation 4. Améliorer les conditions de travail et promouvoir la santé mentale

Créer des environnements de soins sains, sûrs et valorisants, en s'inspirant de modèles reconnus et en mettant en œuvre des mesures concrètes pour réduire la surcharge de travail et prévenir l'épuisement professionnel.

Recommandation 5. Réduire le fardeau administratif pour recentrer les professionnel·le·s de la santé sur leur mission de soins.

Simplifier les processus administratifs en supprimant les tâches à faible valeur ajoutée, en adaptant les outils de documentation infirmière aux réalités cliniques, et en utilisant l'intelligence artificielle pour automatiser certaines tâches répétitives tout en préservant l'expertise humaine.

Recommandation 6. Instaurer des politiques de flexibilité organisationnelle

Développer des horaires de travail adaptés, faciliter le télétravail pour certaines fonctions administratives, et renforcer la capacité des équipes à s'adapter aux besoins changeants des patient·e·s, notamment via des processus décisionnels simplifiés au niveau des unités.

3. Réforme de la gouvernance de la main-d'œuvre en santé

Recommandation 7. Moderniser la gouvernance vers une gouvernance de proximité et de partenariat

Décentraliser les lieux de prise de décision vers les unités cliniques, renforcer la gouvernance participative en intégrant les professionnel·le·s de la santé dans l'élaboration des stratégies locales et sectorielles.

Recommandation 8. Optimiser la planification stratégique des ressources humaines

Développer des outils de prévision et d'analyse des besoins en effectifs, basés sur des données probantes, afin de soutenir une répartition plus équitable et stratégique des professionnel·le·s dans l'ensemble du réseau.

Recommandation 9. Développer des stratégies adaptées aux milieux sous-desservis

Mettre en place des politiques ciblées pour renforcer l'attractivité en régions éloignées, notamment par le développement de la télésanté, l'aménagement de logements pour les professionnel·le·s et la valorisation de la pratique des soins en milieu rural.

Recommandation 10. Promouvoir une culture collaborative et interprofessionnelle

Instaurer une culture de collaboration soutenue entre les professions de santé, favoriser l'expérimentation collective et renforcer la reconnaissance mutuelle des expertises.

Conclusion

La 41^e édition du colloque Jean-Yves-Rivard a permis de dresser un portrait approfondi et nuancé de la crise de la main-d'œuvre en santé au Québec. Les échanges ont mis en évidence des facteurs multiples et interconnectés, de nature structurelle, organisationnelle, culturelle et individuelle.

Ce compte-rendu propose une synthèse des réflexions et des solutions avancées par les expert·e·s invité·e·s. Les recommandations qui en sont issues s'organisent autour de trois axes complémentaires : la reconnaissance et la valorisation des professionnel·le·s de la santé, l'optimisation des conditions d'exercice et de travail, et la réforme de la gouvernance de la main-d'œuvre en santé.

Ces recommandations visent à soutenir des transformations systémiques durables, fondées sur une approche globale, multiniveaux et concertée. Elles visent à dépasser les réponses ponctuelles en misant sur des changements structurels durables, afin de renforcer l'attractivité, la rétention et la stabilité de la main-d'œuvre, et de mieux préparer le réseau de la santé québécois à faire face à la crise actuelle et à celles à venir.

Références

Ahmed, H. E. B., & Bourgeault, I. L. (2022). *Sustaining nursing in Canada*. Canadian Health Workforce Network (CHWN) et Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (CFNU).

Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: Care of the patient requires care of the provider. *The Annals of Family Medicine*, 12(6), 573–576. <https://doi.org/10.1370/afm.1713>

Côté, N., & Denis, J.-L. (2024, 9 mai). Les origines de la crise de la main-d'œuvre en santé [Présentation PowerPoint, diapositive 8]. Colloque Jean-Yves-Rivard, 41^e édition, Montréal, Canada.

Effectif de la santé Canada (ESC). (2024). *À propos de nous – Effectif de la santé Canada*. <https://healthworkforce.ca/fr/about-us/>

Health Resources and Services Administration (HRSA). (2025). *Workforce projections*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://data.hrsa.gov/topics/health-workforce/workforce-projections>

National Health Service (NHS). (2024). *Return to practice | NHS England | Workforce, Training and Education*. NHS England. <https://www.hee.nhs.uk/our-work/return-practice>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2010). *Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/publications/m/item/nri-2021>

Perlo, J., Balik, B., Swensen, S., Kabcenell, A., Landsman, J., & Feeley, D. (2017). *IHI Framework for Improving Joy in Work* (White Paper). Institute for Healthcare Improvement. <https://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/Framework-Improving-Joy-in-Work.aspx>

Rodríguez-García, M. C., Márquez-Hernández, V. V., Belmonte-García, T., Gutiérrez-Puertas, L., & Granados-Gámez, G. (2020). How Magnet Hospital Status Affects Nurses, Patients, and Organizations: A Systematic Review. *American Journal of Nursing*, 120(7), 28–38. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000681648.48249.16>