



LES ORIGINES DE LA CRISE DE LA MAIN D'ŒUVRE EN SANTÉ

Nancy Côté, Sociologie, Ulaval, VITAM et Chaire de recherche du
Canada en sociologie du travail et des organisations de santé

Jean-Louis Denis, DGEPS, ESPUM, CRCHUM

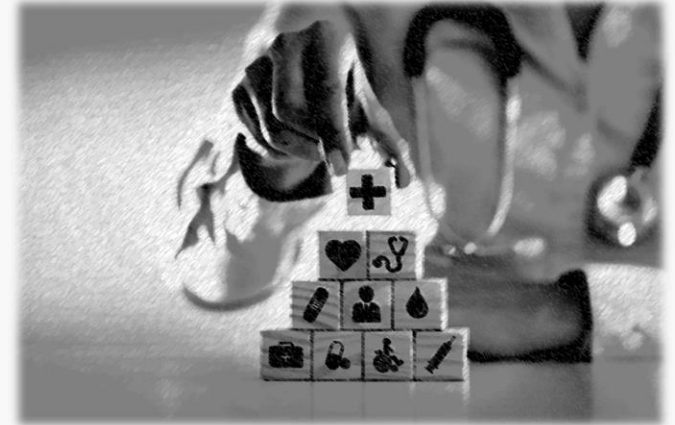
Colloque Jean-Yves-Rivard

41^e édition

9 mai 2024

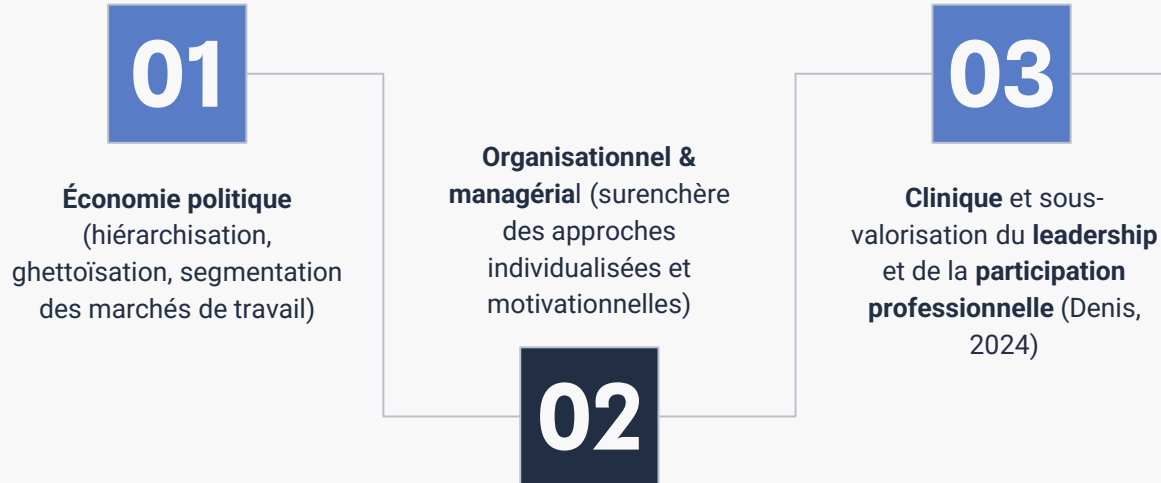
Problématiser la crise de la main-d'œuvre

- Crise ou vulnérabilité persistante et croissante ?
- Des changements distaux et proximaux qui impactent sur le devenir du système de santé et sur la main-d'œuvre;
- La crise de la main-d'œuvre ne peut être résolue par une perspective strictement managériale;
- Importance d'approches qui situent la crise comme un phénomène social significatif.



Concepts critiques à une relecture de la crise

Un enchevêtrement de contextes propices à une vulnérabilité croissante des RH en santé :



Concepts critiques à une relecture de la crise

Un enchevêtrement de contextes propices à une vulnérabilité croissante des RH en santé :

04

Interdépendance, essentialité et reconnaissance (Côté, Denis, Therrien & al., sous presse)

Anomie et importance du couplage **idéaux, normes et expériences objectives du travail** (Côté & Denis, 2024)

05

06

Politisation et résistance productive comme stratégie de transformation du travail (Denis & Côté, 2020)

Idées, imagination politique et changements institutionnels (Denis, Foucault, Larouche & al., 2024)

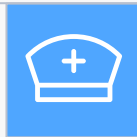
07



Manifestations empiriques et relecture de la crise



Nos recherches sur les RHS



Infirmières

Comprendre les processus qui mènent les jeunes infirmières à vouloir quitter leur emploi en interrogeant leur rapport au travail dans une perspective de parcours de vie;



Cadres intermédiaires

Saisir l'évolution de leur rôle stratégique et leur agentivité dans un contexte de grande transformation;



Médecins

Évolution de la médecine familiale au Québec : professionnalisme, modes de collaboration et engagement au travail



Préposés aux bénéficiaires

Co-chercheure dans différents projets qui portent sur les préposés aux bénéficiaires en CHSLD.

Premier message clé

01

Le manque de reconnaissance de la **complexité** et de la **valeur** du *care* dans nos sociétés s'exprime concrètement par des conditions et des environnements de travail qui **invisibilisent** cette dimension du travail.



De l'importance du *care*

Le *care* constitue **l'un des 4 mondes de l'organisation des soins** (Glouberman & Mintzberg, part 1 & 2, 2001);

Tension entre **charge** et le **rythme** de travail et les **aspects relationnels** des soins;

Invisibilité du *care* :

- Valorisations des compétences techniques et des soins spécialisés ;
- Compétences discrètes (Molinier, 2011) ;
- Indicateurs de performance ;
- Définition de la qualité des soins.



Tensions entre l'appréciation quantitative et qualitative du travail

« J'ai des difficultés, car je pense que le cadre intermédiaire est une sorte de traducteur. Souvent, on nous donne des chiffres, on nous donne des objectifs à atteindre, et c'est parfait, parce que c'est le langage parlé par les cadres supérieurs. Et c'est bien qu'ils parlent ce langage, mais nos équipes sur le terrain, elles, ne parlent pas en termes quantitatifs. Elles parlent en termes qualitatifs. [...] Des fois, on a de la misère à donner du sens parce que ça n'en a pas. »

- Cadre Intermédiaire



Deuxième message clé

02

Les **comportements en emploi** des RHS (quitter son emploi, changer de secteur de pratique, opter pour une réorientation de carrière, se désengager, etc.) s'expliquent, en partie du moins, par une **crise de sens** au travail.

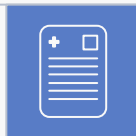


Écart entre aspirations et réalité de travail

L'exemple des médecins

Motivations

- Le sentiment d'utilité ;
- Performance et efficacité ;
- Autonomie au travail ;
- Équilibre de vie.



Réalités de travail

- Sentiment d'utilité et d'efficacité affecté par la bureaucratisation, la pression au débit, un rôle qui n'est pas utilisés de manière optimale;
- Autonomie : une pratique de plus en plus encadrée, une image de travailleur autonome associée à une identité entrepreneuriale;
- Envahissement du travail dans la vie personnelle et place du travail dans la définition de soi.





Médecine et définition de soi

« Je ne suis pas seulement médecin dans la vie. Je suis médecin quand je travaille, et sinon, je suis Maria, je suis une mère, je suis une conjointe. Je suis plus confortable de dire que **c'est ce que je fais** que de dire que c'est ce que je suis. »

- **Dre Boisjoli, femme, mi-carrière**





Pressions et désengagement

« Et c'est un melting pot de plein d'affaires, c'est la culture du milieu médical, c'est **très valorisé d'en faire toujours plus** et de se pousser à bout. Et "ton collègue lui il en voit 20 par jour, tu pourrais en voir plus". Cette **culture de performance** couplée aux **attentes des patients** qui sont infinies, couplée au **manque d'empathie** que j'ai eue [de la part de mes collègues] quand j'ai eu des périodes où je n'allais pas bien. Aux **demandes du Collège** qui sont complètement irréalistes, des demandes **du gouvernement** qui sont irréalistes. Je me suis dit "**peu importe ce que je donne, ça ne sera jamais assez pour personne**", [...] donc à un moment donné [on décroche]. »

- Dre Julien, femme, mi-carrière



Une crise de sens

- Le « travail empêché » (Clot, 2010);
- Un contexte où les RHS et les gestionnaires apparaissent de plus en plus nombreux à éprouver des difficultés à :
 - Réaliser leurs aspirations et idéaux au travail;
 - Trouver dans leur environnement de travail les ressources dont ils ont besoin pour répondre à ce que la société s'attend d'eux.





Enjeux de sens

« Il ne se passe pas un week-end sans que je réfléchisse : "**Mais pourquoi est-ce que je continue à vivre sous cette pression ?** " [...] Avant, je venais parce que je voulais **faire partie de l'organisation** et que je pouvais faire des changements... Maintenant, **je n'y crois plus vraiment.** »

- **Entretien 28, cadre intermédiaire**



Un phénomène social

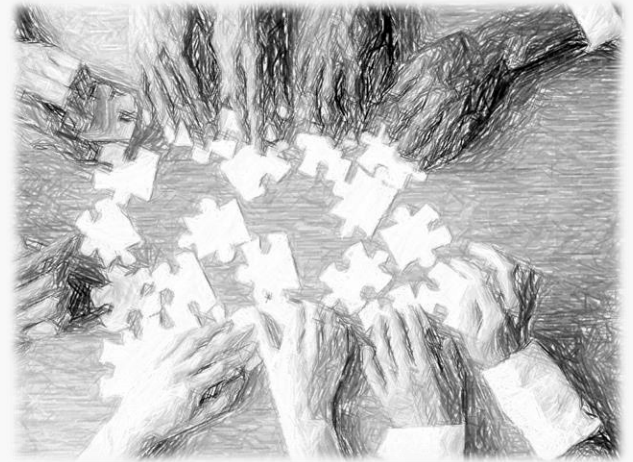
- Les stratégies des RHS doivent être analysées en relation avec ces **dynamiques sociales plus larges** qui ont leur ancrage dans les milieux de travail, mais qui ne s'y limitent pas;
- Les **injonctions sociales à la réalisation de soi et à la performance** semblent être vécues par les personnes de manière très individualisée;
- Des stratégies individuelles peuvent cacher des **formes de résistance** visant à protéger ce qui procure du sens au travail.



Troisième message clé

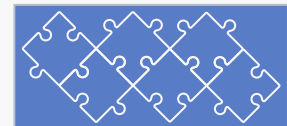
03

La participation des individus aux décisions qui concernent leur travail favorise un engagement plus soutenu et pérenne au travail. Lorsque ces mécanismes de participation sont inexistantes ou insuffisants, résister devient un moyen de défendre ce qui procure du sens au travail.



Résister... pour trouver du sens

- Mécanismes de participation inexistantes ou insuffisants
- La résistance devient un moyen de défendre ce qui procure du sens au travail (aspirations, valeurs);
- Participer à la définition de ce qu'on considère être un travail de qualité;
- La recherche montre des liens entre la participation à la définition de son travail et l'engagement au travail.





Qu'est-ce qu'un travail de qualité?

« J'ai l'impression que le gouvernement veut toujours qu'on aille plus vite, mais en tant que professionnelle, j'ai aussi à cœur la qualité des soins. Je ne veux pas aller plus vite en donnant moins de soins aux patients »

- Dre Audet, femme, début carrière



L'engagement ...



Les **VALEURS** qui définissent l'identité professionnelle et donnent un sens à l'action individuelle (De Ketele, 2022)



La **COHÉRENCE** entre les aspirations des individus à l'égard de leur carrière et les possibilités de les réaliser dans leur travail quotidien (Laaser, Karlsson, 2022)



L'**AGENTIVITÉ** des acteurs et à leur perception de leur capacité à agir, individuellement ou collectivement, dans leur environnement de travail (Côté, Denis, 2024)

MERCI!

**LES ORIGINES DE LA CRISE DE
LA MAIN D'ŒUVRE EN SANTÉ**



nancy.cote@soc.ulaval.ca

jean-louis.denis@umontreal.ca