

LE REMÈDE?

RATIOS

**Pénurie ou
crise du travail
et exode?**

Secteur Organisation du travail
et Pratique professionnelle

SEPTEMBRE 2025



Pénurie de main-d'œuvre dans le réseau de la santé...

Vraiment?

**Ou plutôt une pénurie
de bonnes conditions
de travail et d'exercice?**

**Pour la FIQ, c'est
une crise du travail à
laquelle nous assistons.
Cette crise cause
notamment un exode des
professionnelles en soins
hors du réseau public
de santé.**

PÉNURIE OU CRISE DU TRAVAIL ET EXODE?

Depuis de nombreuses années, les décideur-euse-s politiques et les employeurs agitent le spectre de la « pénurie de main-d'œuvre » en santé et en services sociaux. Les médias reproduisent ce discours sans le remettre en question. Le concept de « pénurie de main-d'œuvre » est commode pour les employeurs et pour les décideur-euse-s : il leur permet de se dédouaner de l'état catastrophique du réseau de la santé. Ils présentent ainsi le manque d'effectifs comme une fatalité, imposée notamment par le vieillissement de la population et le nombre insuffisant de professionnelles en soins. Le pouvoir politique, confronté à cette réalité, serait ainsi impuissant puisqu'il n'aurait pas de contrôle sur les causes fondamentales du problème.

Pour la FIQ, il est clair que la main-d'œuvre en soins infirmiers et cardiorespiratoires existe, mais que sa disponibilité est limitée. Plusieurs professionnelles en soins s'absentent temporairement, travaillent à temps partiel ou quittent le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Plutôt que d'invoquer systématiquement la « pénurie de main-d'œuvre » pour expliquer le manque d'effectifs disponibles, nous pensons qu'il faut davantage s'intéresser à la crise du travail qui sévit dans le RSSS. Cette crise est engendrée par la surcharge et son intensification. Pour protéger leur santé et leur qualité de vie, les professionnelles en soins et les autres travailleuses quittent le réseau, partent en congé de maladie, choisissent des postes à temps partiel ou migrent vers le secteur privé (Lapointe, 2022).

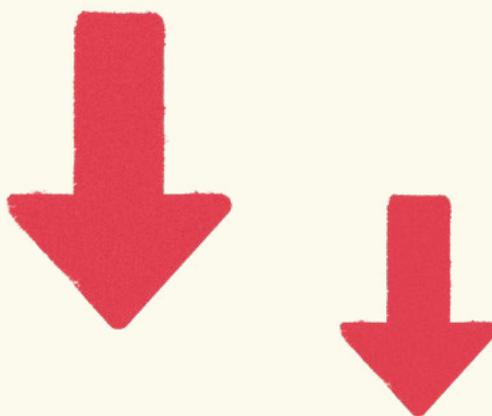


C'est un cercle vicieux, car le manque d'effectifs disponibles dans le réseau public sert alors de justification à l'intensification du travail : travail en sous-effectif, non-remplacement, heures supplémentaires, heures supplémentaires obligatoires, etc. Cette augmentation de l'intensité du travail alimente le phénomène d'exode et d'absentéisme, qui justifie alors une nouvelle intensification du travail, dans une boucle sans fin.

Les décideur-euse-s, par leurs choix politiques, ont engendré cette crise en toute connaissance de cause. Les gouvernements successifs, rompus à l'idéologie néolibérale et entretenant des liens étroits avec le monde des affaires, le patronat et les classes sociales les plus privilégiées, ont érodé la solidité de nos services publics. Mais ce n'était pas un choix désintéressé. Ce véritable « front commun » du néolibéralisme a intérêt à développer des espaces de marchés privés parallèles à l'offre de services publics atrophiée, dont il tire profit. Sur le terrain, les employeurs ont opérationnalisé ces décisions politiques dévastatrices et ainsi causé l'exode de la main-d'œuvre.

Pour mettre fin à la crise du travail, il faut cesser d'entretenir le mythe de la « pénurie de main-d'œuvre » et identifier les véritables responsables de ce désastre. Il est possible de briser ce cercle vicieux de la crise du travail en agissant sur l'organisation du travail, en investissant massivement dans le réseau public de santé, en implantant des ratios sécuritaires et en garantissant de bonnes conditions de travail et d'exercice. Construire un réseau de la santé et des services sociaux de qualité pour les professionnelles en soins est possible.

C'est un choix politique.



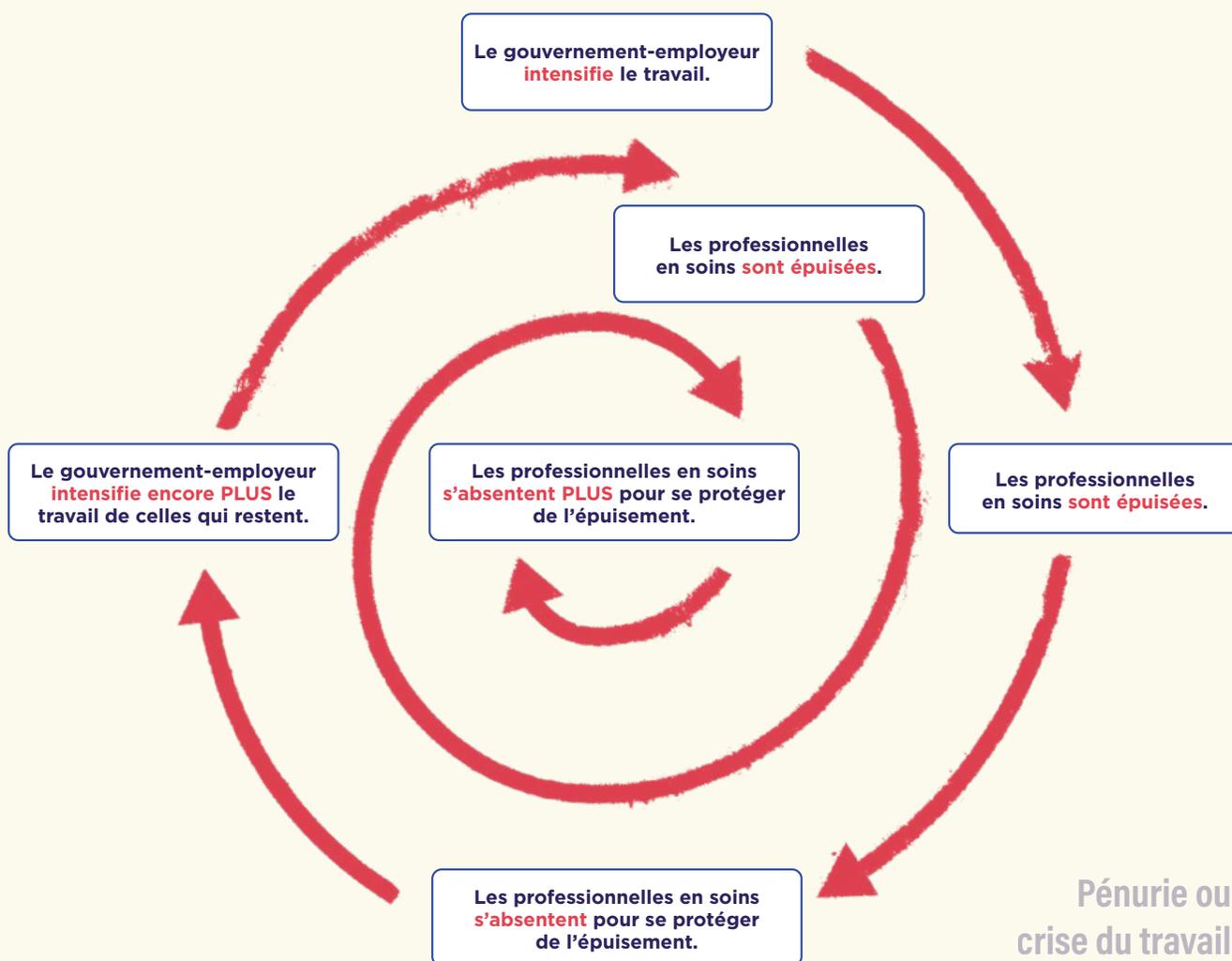
Pénurie ou
crise du travail
et exode?



LA NOUVELLE GESTION PUBLIQUE ET L'INTENSIFICATION DU TRAVAIL

Dans les services publics de santé, la nouvelle gestion publique est le véhicule idéologique de l'intensification du travail. Cette approche prétend importer les meilleures méthodes de gestion du secteur privé pour les implanter dans le secteur public. Sous le couvert de la chasse au gaspillage des ressources humaines et budgétaires et au nom de la recherche d'efficacité, les employeurs intensifient le travail. Cette philosophie de gestion amène à faire exécuter plus de travail par un moins grand nombre d'employé-e-s. « Faire plus avec moins », c'est donc normaliser la planification de la main-d'œuvre en sous-effectif par rapport au niveau de soins attendus dans le réseau public.

Ce type de gestion promettait de produire plus avec le même personnel, voire avec moins de personnel. La méthode de gestion « juste à temps » ou LEAN s'inscrit dans cette mouvance. Ses promoteurs estimaient qu'elle générerait une « tension créatrice » chez les travailleuses et les travailleurs. Au contraire, cette tension accrue, cette intensification du travail et la baisse de la qualité des soins donnés à la population ont généré une indisponibilité du personnel, entre autres sous forme d'exode des professionnelles en soins hors du réseau public.



Pénurie ou
crise du travail
et exode?



QU'EST-CE QU'UNE PÉNURIE?

Contrairement à ce qui est véhiculé dans le discours dominant, il y a actuellement plus de main-d'œuvre dans le secteur de la santé et des services sociaux que durant les années 1990. En 2022, cette main-d'œuvre, travaillant tant dans le secteur public que le secteur privé, était 35 % plus nombreuse qu'en 1991, et ce, en tenant compte de l'accroissement de la population et de son vieillissement (Plourde, 2024). Pourtant, le gouvernement affirme encore aujourd'hui que le Québec des années 1990 connaissait un surcroît de main-d'œuvre dans le secteur de la santé (MSSS, 2022). Le gouvernement parle donc des deux côtés de la bouche.

Dans la seconde moitié des années 1990, ce soi-disant surcroît de travailleuses et travailleurs servait de prétexte au gouvernement du Parti québécois pour justifier ses coupures visant à atteindre le déficit zéro. Le travail s'est alors intensifié, tout comme l'exode des professionnelles en soins. Dans les décennies suivantes, pour justifier cette intensification du travail, les gouvernements du Parti libéral du Québec et de la Coalition Avenir Québec ont alors agité le spectre de la « pénurie de main-d'œuvre ».

S'il n'y a pas à proprement parler de « pénurie » généralisée de travailleuses et travailleurs dans le secteur de la santé et des services sociaux, les conséquences de la crise du travail sont néanmoins alarmantes. Entre 2016 et 2023, le taux de postes vacants chez les infirmières a bondi de 844 %, passant de 1 160 à 10 955 postes vacants. Chez les infirmières auxiliaires, ce taux a grimpé de 1 690 % passant de 200 à 3 580 postes vacants. La pandémie a certainement accéléré cette flambée, mais cette tendance à la hausse était déjà présente avant 2020 (Plourde, 2024).

Pour nuancer l'idée de la « pénurie », il est aussi pertinent de se prêter au jeu de la comparaison. En effet, le Canada se positionne avantageusement au sein des pays de l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE). On y compte 10,3 infirmières par 1 000 habitants contre une moyenne de 9,3 dans les pays pour lesquels des données sont disponibles.

Au sein du Canada, le ratio d'infirmières par habitant est généralement à l'avantage du Québec. Dans son rapport annuel 2022-2023, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) indiquait que le Québec compte 7,74 infirmières par 1 000 habitants, contre 6,37 en Ontario. La main-d'œuvre infirmière québécoise a augmenté de 8 % depuis 1992, et ce, en tenant compte de l'augmentation de la population. Le président de l'OIIQ, cité dans un article du Devoir, disait : « **On n'en a jamais eu autant [d'infirmières] au Québec. Depuis 10 ans, ça n'arrête pas d'augmenter** » (Levesque, 2022).



Pénurie ou
crise du travail
et exode?

Cependant, en tenant compte non seulement de l'augmentation de la population, mais aussi de son vieillissement, nous constatons une réduction du nombre d'infirmières qui pratiquent par rapport aux années 1990. Le Québec a donc affronté la pandémie de COVID-19, toutes proportions gardées, avec 13 % moins de main-d'œuvre infirmière qu'en 1992. De plus, en 1992, 85 % des infirmières travaillaient dans le réseau public, contre seulement 72 % en 2022 (Plourde, 2024). Cet exode vers le privé est important, surtout qu'il implique une perte d'avantages sociaux pour les professionnelles en soins (retraite et assurances collectives).

Dans le même ordre d'idée, une note économique récente révélait qu'au Québec, en 2022, pour 100 nouvelles infirmières qui intégraient la profession, 43 infirmières âgées de moins de 35 ans la quittaient. La proportion de jeunes infirmières qui quittent la profession par rapport à celles qui y entrent a ainsi progressé de 29 % depuis 2013 (Faubert, 2024). Autrement dit, même si le Québec forme plus d'infirmières que jamais, le taux de rétention est à la baisse à cause de la crise du travail.

Il s'agit de constats alarmants qui nous permettent d'établir que le manque d'infirmières vécu sur le terrain s'explique d'abord et avant tout par la pénurie de bonnes conditions de travail et d'exercice.

Considérant une augmentation du nombre d'infirmières pour 1 000 habitants au cours des dernières décennies, pourquoi avons-nous l'impression qu'il manque d'infirmières?

Où sont-elles?

- Certaines travaillent dans le secteur privé, parce qu'elles y gagnent plus cher et que la charge de travail y est moins lourde;
- Certaines travaillent à temps partiel pour prévenir l'épuisement et éviter d'effectuer des heures supplémentaires obligatoires (TSO) ou du travail en sous-effectif;
- Certaines sont en congé de maladie à cause du climat toxique et de la surcharge de travail.

Pénurie ou
crise du travail
et exode?

L'exode des professionnelles en soins vers le privé est causé par une

**pénurie de bonnes conditions
de travail et d'exercice.**

Nous assistons à une crise du travail dans le réseau, et le gouvernement refuse de prendre les moyens nécessaires pour la régler.

Au contraire, il utilise l'épouvantail de la « pénurie de main-d'œuvre » pour éviter de prendre ses responsabilités.

En utilisant ce prétexte, le gouvernement tente de nous duper et de se dédouaner quant à la crise du travail qui fragilise le réseau public de la santé!

RÉFÉRENCES

Faubert, Emmanuelle B. (2024, septembre). *Quelles provinces ont le plus de mal à garder les jeunes infirmières?* Institut économique de Montréal. <https://www.iedm.org/fr/quelles-provinces-ont-le-plus-de-mal-a-garder-les-jeunes-infirmieres/>

Lapointe, Paul-André. (2022). *Recadrage critique du récit managérial des mutations organisationnelles L'introduction du lean et la crise du travail dans les hôpitaux et les CHSLD du Québec*. *Ad Machina*, 6 (1), 196-218. <https://doi.org/10.1522/radmno6.1510>

Lévesque, Lia. (2022, 22 novembre). *Il n'y a jamais eu autant d'infirmières au Québec*. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/societe/sante/771830/il-n-y-a-jamais-eu-autant-d-infirmieres-au-quebec>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Rapport du Groupe de travail national sur les effectifs infirmiers*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-03W.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2023). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec 2022-2023*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/26586017/oiiq-rapport-statistique-23-VF.pdf/6f710838-6645-eef2-90f6-152b5400d34a>

Plourde, Anne. (2024). *Mythes et réalité de la pénurie de main-d'œuvre en santé et services sociaux au Québec*. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). <https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2024/05/2024-05-Penurie-de-main-doeuvre-WEB.pdf>



FIQ Montréal | Siège social

1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4 | 514 987-1141
1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273

FIQ Québec

1260, rue du Blizzard, Québec (Québec) G2K 0J1 | 418 626-2226
1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111

fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca

