



LA FÉDÉRATION CANADIENNE  
DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS

## Résumé

# Ouvrir la boîte noire : Décortiquer l'utilisation des agences de personnel en soins infirmiers au Canada

**D<sup>re</sup> Joan Almost, IA, Ph. D.**  
**Professeure**

**Septembre 2024**



## Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

### À propos de la FCSII

La FCSII est la plus grande organisation infirmière au Canada. Elle représente 250 000 infirmières et infirmiers syndiqués de première ligne de tous les secteurs de soins – soins à domicile, SLD, soins communautaires et actifs – ainsi que les étudiantes et étudiants en sciences infirmières. Elle se porte à la défense d'enjeux prioritaires afin de consolider les soins de santé publics partout au pays.

### Reconnaissance du territoire

D'un océan à l'autre, nous reconnaissons le territoire ancestral et non cédé de tous les Inuits, Métis et peuples des Premières Nations qui appellent ces terres leur chez-soi. La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers est située sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin Anishinaabeg. En tant que colonisateurs et visiteurs, nous estimons devoir reconnaître l'importance de ces terres que nous appelons notre chez-soi. Nous le faisons pour réaffirmer notre engagement et notre responsabilité à améliorer les relations entre les nations, à travailler à la guérison des plaies du colonialisme et à améliorer notre propre compréhension des peuples autochtones locaux et de leurs cultures.

### À propos de l'auteure

La D<sup>re</sup> Joan Almost est une érudite en soins infirmiers dévouée à l'Université Queen's, avec plus de deux décennies d'expérience. Elle est reconnue pour ses contributions à l'éducation, aux politiques et à la recherche en soins infirmiers. Son excellence en enseignement et en leadership lui a valu de nombreux prix et reconnaissances dans le domaine.

#### Publié par:

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers  
2841, promenade Riverside  
Ottawa (ON) K1V 8X7  
613-526-4661

[www.fcsii.ca](http://www.fcsii.ca)

#### ISBN

Numérique : 978-1-990840-20-3  
Imprimé : 978-1-990840-19-7

Tous droits réservés. Aucune partie de ce livre ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme que ce soit ou par quelque moyen que ce soit sans l'autorisation de l'éditeur.

#### Équipe de projet de la FCSII

Résumé rédigé par : Alexandra Hamill, D<sup>re</sup> Joan Almost  
Conception et mise en page : Holly Drew, Charlie Crabb  
Soutien du projet : Oxana Genina

#### Comité consultatif de la FCSII

Erin Ariss (AIIO)  
Darlene Jackson (SIIM)  
Tarya Morel (SIICB)  
Andrea Wardrop (SIICB)  
Eyasu Yakob (AEIC)  
Tiffany Campbell (AEIC)

#### Traduction

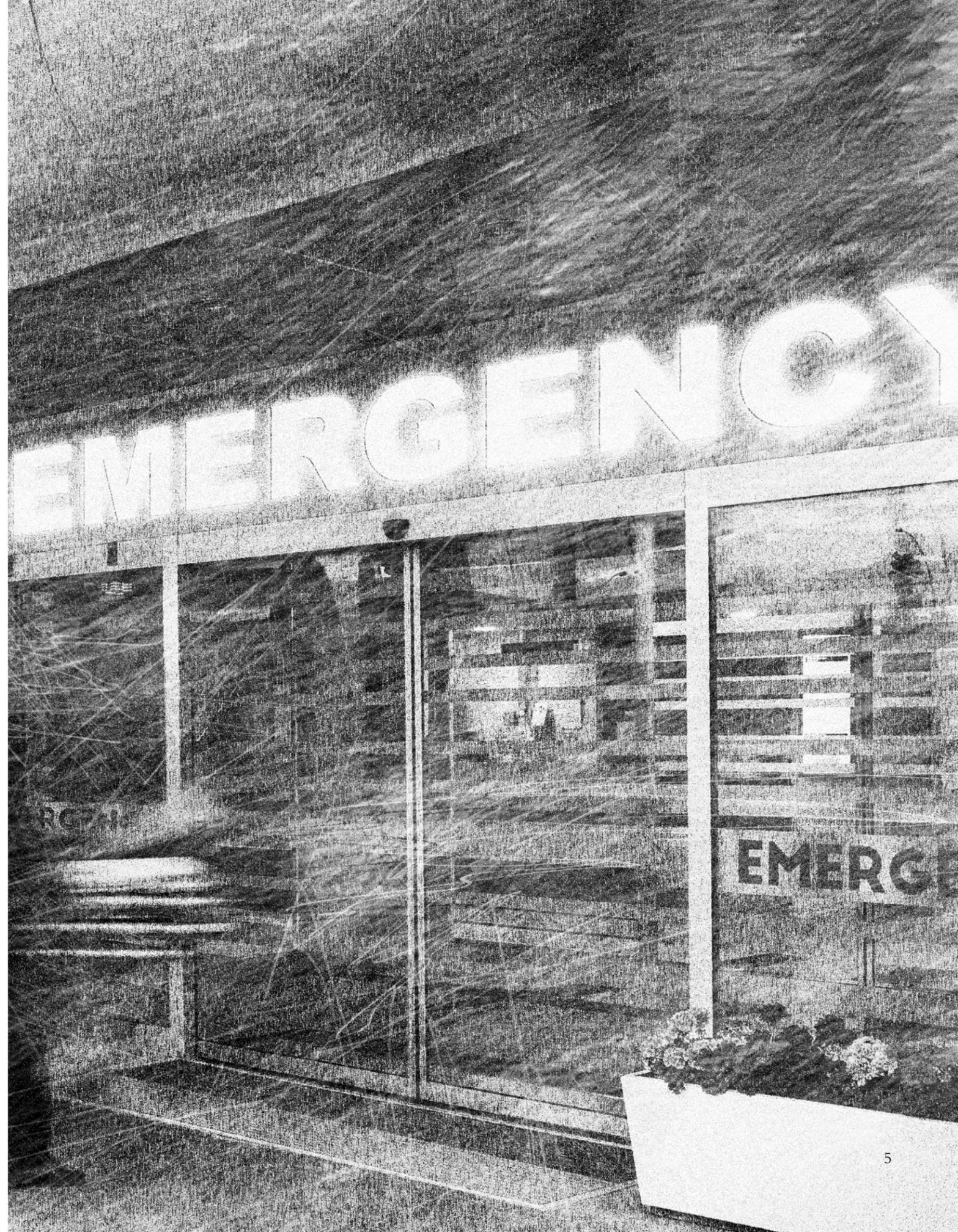
Jocelyne Demers-Owoka, Ideal Translation

### Organisations Membres de la FCSII



# Sommaire

Message de Linda Silas, présidente de la FCSII	6
But	8
Définition	8
Objectifs	8
Contexte	10
Méthodologie	13
Résultats	14
Nombre d'agences utilisées	14
Argent dépensé pour les frais d'agence	14
Heures d'agence utilisées	17
Secteurs et contextes où les agences sont utilisées	18
Frais d'agence par heure utilisée	18
Taux horaires facturés par les agences	18
Salaire horaire payé aux infirmières et aux infirmiers	19
Facteurs affectant les tarifs des agences	20
Raisons pour lesquelles les infirmières et les infirmiers choisissent de travailler avec des agences	22
Pourquoi les établissements de soins de santé utilisent des agences	24
Perspectives sur les agences	26
Perspectives : Étudiant(e)s en sciences infirmières de premier cycle et jeunes infirmières et infirmiers	26
Perspectives : Les infirmières et les infirmiers qui travaillent avec les agences	26
Perspectives : Les infirmières et les infirmiers qui ont quitté le travail d'agence au cours des cinq dernières années	28
Perspectives : Les infirmières et les infirmiers ainsi que les infirmières et infirmiers gestionnaires qui travaillent dans des établissements qui utilisent des agences	38
Perspectives : Employeurs qui utilisent des agences	32
Perspectives : Employeurs qui n'utilisent pas d'agences	34
Perspectives : Directeurs(trices) de services infirmiers du Canada	37
Impacts des agences sur le système public de soins de santé	38
Recommandations	40
Conclusion	42
Références	





## Message de Linda Silas, présidente de la FCSII

Notre personnel en santé vit une crise différente de tout ce que nous avons vu auparavant, amenant à mettre des stratégies pour y remédier dans l'esprit de chacun. Le maintien en poste et le recrutement sont essentiels à la stabilisation de la main-d'œuvre infirmière et à la réorganisation des milieux de travail dans le domaine des soins de santé.

Dans les affres de cette crise du personnel, le recours aux agences à but lucratif a grimpé en flèche. Ce qui a commencé comme une mesure à court terme pour pourvoir des postes difficiles à combler est devenu une dépendance croissante envers les agences de personnel en soins infirmiers pour les besoins quotidiens en personnel, même dans les grands hôpitaux urbains.

En réponse à ces enjeux pressants, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) s'est associée à l'Université Queen's pour conclure une entente de recherche afin de mener une étude par méthodes mixtes visant à examiner le recours élevé aux agences privées de personnel en soins infirmiers à but lucratif, dirigée par la D<sup>re</sup> Joan Almost. La D<sup>re</sup> Almost est une infirmière autorisée et une professeure, dont le domaine de recherche comprend l'environnement de travail des infirmières et infirmiers et la qualité des soins de santé. La recherche existante sur les agences de personnel en soins infirmiers à but lucratif était essentiellement inexistante au Canada, et les multiples méthodes nécessaires pour acquérir les données du présent rapport soulignent l'opacité de l'industrie.

Ce que le rapport a trouvé est une boîte noire d'agences à but lucratif, où les fonds publics sont versés avec très peu de surveillance ou de rapports sur la façon dont ces derniers sont utilisés.

En 2023-2024, on estime que 1,5 milliard de dollars de notre budget public pour les soins de santé seront versés à des agences à but lucratif. La hausse a été rapide, puisqu'elle a été multipliée par six en seulement trois ans, comparativement à 247,9 millions de dollars en 2020-2021. Il y a au moins 472 agences de dotation en personnel infirmier en activité, et de nouvelles apparaissent chaque année. Ces estimations sont fondées sur les données disponibles, mais les valeurs réelles sont probablement beaucoup plus élevées.

Les agences à but lucratif ont trouvé une opportunité économique dans la crise liée à la pénurie de personnel en soins infirmiers, à un coût élevé pour les contribuables et à un coût encore plus élevé pour la profession infirmière.

Nous ne pouvons pas blâmer les infirmières et les infirmiers de chercher des solutions de rechange à la détérioration des conditions de travail qui les poussent à quitter les lieux de travail et qui alimentent la terrible crise du

personnel de notre pays. Pendant trop longtemps, les infirmières et les infirmiers ont été confrontés à une bataille difficile pour obtenir des effectifs appropriés, se débrouillant avec de moins en moins d'effectifs. Le personnel infirmier s'est exprimé à maintes reprises, mais ses appels en faveur de meilleures conditions de travail ont été continuellement ignorés.

Je crains les répercussions que cela aura sur notre profession, car de nombreux membres du personnel infirmier travaillent à temps plein mais ne bénéficient pas des avantages sociaux et de la pension que leur carrière devrait leur accorder. Je crains la perte des relations thérapeutiques curatives avec les patients qui ont attiré beaucoup d'entre nous vers les soins infirmiers. Je crains pour les patients quand la continuité des soins est perturbée, quand les soins centrés sur le patient sont mis de côté.

Surtout je crains pour l'avenir de notre système public de soins de santé, lorsque la main-d'œuvre qui le maintient en marche est siphonnée dans des entreprises à but lucratif pour remplir les poches des parties prenantes.

Une chose est claire : les agences de personnel infirmier à but lucratif ne constituent pas une solution durable à la crise de dotation en personnel au Canada. Nous ne pouvons pas continuer à mettre des pansements sur une plaie béante.

Pour l'avenir des soins infirmiers et de notre système public de soins de santé, nous devons inverser cette tendance coûteuse. Les gouvernements et les employeurs doivent commencer à éliminer progressivement le recours aux agences de personnel infirmier à but lucratif, tout en prenant des mesures immédiates pour résoudre la pénurie de main-d'œuvre infirmière.

Corriger les réalités de tous les milieux de travail infirmiers nécessitera des stratégies réfléchies, en accordant une attention particulière à la dotation en personnel dans les régions rurales et éloignées, afin de s'assurer que les besoins en personnel sont comblés au sein de notre système public de soins de santé. Jusqu'à ce que les agences à but lucratif puissent être complètement éliminées, des mesures doivent être prises pour mettre en œuvre les règlements et la surveillance, et mettre fin à la recherche des profits liée à cette crise. Il est temps d'ouvrir cette boîte noire coûteuse de la dotation en personnel.

Les emplois en soins infirmiers et en soins de santé devraient être les meilleurs emplois dans nos collectivités. Nous devons accorder aux infirmières et infirmiers et aux travailleurs de la santé le respect qu'ils méritent. Le respect du personnel infirmier et de sa profession signifie des salaires compétitifs, des charges de travail sécuritaires et des ratios infirmières-patients sécuritaires, ainsi que des horaires conçus pour soutenir la réalité du personnel infirmier et assurer un équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

Les syndicats d'infirmières et d'infirmiers sont prêts à travailler avec les gouvernements et les employeurs pour retenir et recruter des infirmières et des infirmiers au sein du système public de soins de santé, stabiliser la crise de la main-d'œuvre infirmière et mettre fin à la dépendance insoutenable envers les agences de personnel en soins infirmiers à but lucratif.

Ensemble, dessinons un avenir plus sain pour la profession infirmière et pour notre système public de soins de santé d'un océan à l'autre.

Solidairement vôtre,

Linda Silas, présidente de la FCSII

*"Jusqu'à ce que les agences à but lucratif puissent être complètement éliminées, des mesures doivent être prises pour mettre en œuvre les règlements et la surveillance, et mettre fin à la recherche des profits liée à cette crise. Il est temps d'ouvrir cette boîte noire coûteuse de la dotation en personnel." – Linda Silas  
Présidente de la FCSII*

## But

Le but de cette étude de recherche était d'examiner le recours élevé aux agences privées de dotation en personnel infirmier à but lucratif partout au Canada.

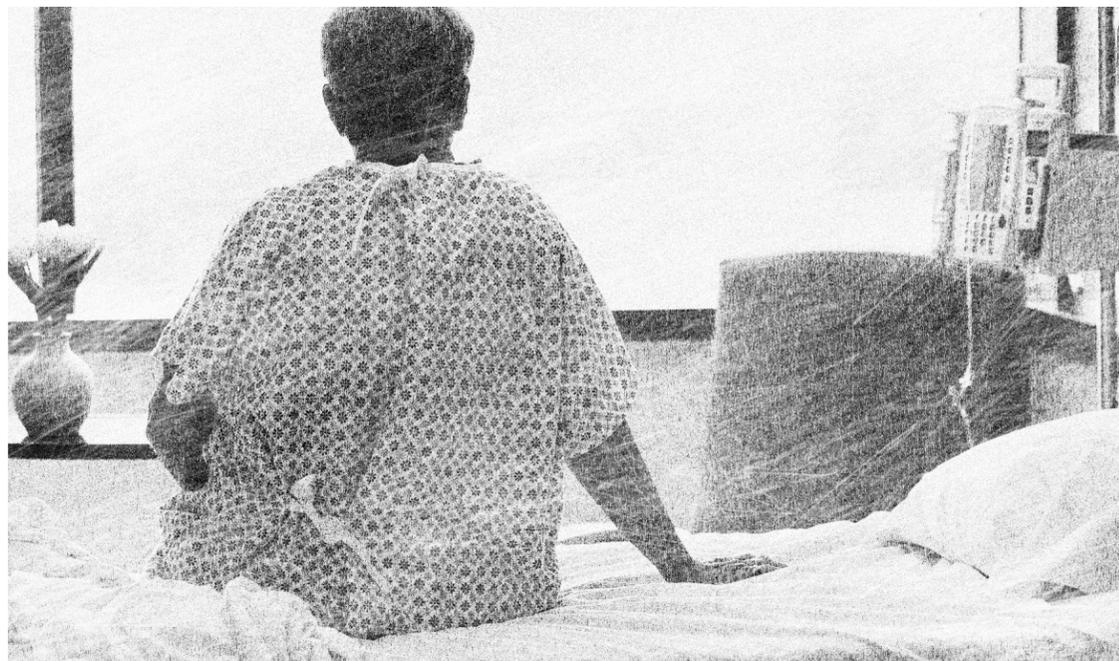
## Définition

Les agences privées de personnel en soins infirmiers (*agences*) sont des entreprises de dotation en personnel à but lucratif qui fournissent ce que l'on appelle habituellement au Canada des infirmières itinérantes, temporaires ou d'agence. Les infirmières et infirmiers sont considérés soit comme des employés de l'agence, soit comme des entrepreneurs indépendants, le contrat étant conclu avec l'agence. Les agences concluent des contrats avec un établissement de soins de santé, comme un hôpital, une autorité sanitaire ou un foyer de soins de longue durée (SLD), qui s'étendent généralement sur quelques semaines à plusieurs mois. Les infirmières et infirmiers sont rémunérés par l'agence et le taux peut être fondé sur un taux fixé par l'agence ou sur un taux négocié entre l'agence et l'infirmière ou l'infirmier, s'il s'agit d'un(e) entrepreneur(e) indépendant(e). L'agence est payée par l'établissement de soins de santé en fonction du taux indiqué dans le contrat entre l'agence et l'établissement. En retour, les infirmières et les infirmiers sont supervisés et travaillent sous la direction de l'établissement de soins de santé où elles travaillent. Dans le présent rapport, le terme *infirmières/infirmiers* désigne collectivement les infirmières et infirmiers autorisés (IA), les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (IPR), les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et les infirmières et infirmiers praticiens (IP).

## Objectifs

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) a commandé l'étude de recherche connexe afin d'examiner le paysage actuel de l'utilisation des agences partout au Canada, y compris le nombre d'agences, les coûts connexes, les heures d'ouverture des agences et les secteurs/milieus. La FCSII a également cherché à comprendre l'impact des agences sur la planification des ressources humaines en santé, la privatisation du système public de soins de santé, le maintien en poste et le recrutement de la main-d'œuvre infirmière.





## Contexte

Les agences existent depuis des décennies pour combler les besoins en personnel à court terme et fournir des soins dans les établissements ruraux et éloignés où il est plus difficile de recruter du personnel permanent. Le nombre d'infirmières et d'infirmiers travaillant avec des agences a toujours été considéré comme faible, en raison des nombreux inconvénients au travail d'agence, comme l'absence de pension, d'avantages sociaux ou d'heures garanties. Cependant, les postes vacants en soins infirmiers augmentent depuis de nombreuses années, même avant la pandémie de la COVID-19. Puis, pendant la pandémie, la nécessité accrue de couvrir les congés de maladie a ajouté plus de pression sur la main-d'œuvre et a entraîné une augmentation subséquente du recours aux agences par les établissements de soins de santé pour répondre à des besoins critiques en personnel à court terme. Les infirmières et les infirmiers ont quitté leurs emplois difficiles dans le système public pour signer des contrats avec des agences, mais leur départ a causé une pression supplémentaire sur les conditions de travail du personnel infirmier au sein du système public. Les hôpitaux, les autorités sanitaires et les établissements de soins de longue durée désespérés, soumis à la pression de plusieurs années de pandémie de la COVID-19 et d'autres pressions croissantes, se sont tournés vers les agences pour combler les lacunes et limiter le nombre de coupures de services, entraînant cependant des augmentations spectaculaires de leurs budgets opérationnels. Cette tendance s'est poursuivie, les agences devenant un pansement pour la pénurie chronique de personnel infirmier qui s'est accentuée depuis deux décennies. Les agences n'ont jamais été destinées à combler les pénuries chroniques de personnel infirmier à l'échelle nationale. Leur utilisation régularisée augmente, et le système ne peut continuer à prendre en charge ces dépenses (Kaasalainen, 2023).

Les médias dressent un tableau alarmant et frappant de la façon dont les fonds publics sont dépensés pour les agences à travers le pays. Les rapports décrivent combien d'agences ne sont pas responsables envers le public, et leurs coûts sont ultimement insoutenables pour le système de soins de santé. Cependant, au-delà des rapports des médias, les données accessibles au public révélant l'étendue de l'utilisation des agences étaient pratiquement inexistantes, ce qui leur permettait de fonctionner incognito.

## La pénurie de personnel infirmier

La pénurie de personnel infirmier a augmenté rapidement, le nombre de postes vacants augmentant chaque année. Statistique Canada a signalé près de 43 000 postes vacants en soins infirmiers partout au Canada au quatrième trimestre de 2023, ce qui est une sous-estimation des postes vacants réels. En huit ans (du 4<sup>e</sup> trimestre de 2015 au 4<sup>e</sup> trimestre de 2023), les postes vacants d'infirmières et d'infirmiers et ceux d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires autorisés ont augmenté de 340 %, passant de 6 530 à 28 740; les postes vacants d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires autorisés ont augmenté de 738 %, passant de 1 585 à 13 285; et les postes vacants d'infirmières et d'infirmiers praticiens ont augmenté de 634 %, passant de 95 à 700 (Statistique Canada, 2024b).

Les infirmières et les infirmiers font face à des problèmes complexes et intimement liés, comme la détérioration des conditions de travail, la rémunération inadéquate, les charges de travail lourdes, les heures supplémentaires obligatoires, le manque de souplesse, la dotation inadéquate, le mauvais équilibre entre le travail et la vie privée, le manque de respect, la dotation et les horaires imprévisibles, entre autres défis (Ben-Ahmed et Bourgeault, 2022; FCSII, 2024).

Par conséquent, au cours de la dernière décennie, les infirmières et les infirmiers ont de plus en plus signalé des expériences d'épuisement professionnel, de détresse morale (Société royale du Canada, 2022) et le désir de quitter leur emploi ou leur profession (Statistique Canada, 2023). Un sondage de la FCSII (2024) mené au début de 2024 auprès de 5 595 infirmières et infirmiers en exercice a révélé que 4 personnes sur 10 avaient l'intention de quitter la profession, de quitter leur emploi ou de prendre leur retraite au cours de la prochaine année.

Une directrice des services infirmiers interviewée dans le cadre du présent rapport a relaté la situation du personnel infirmier travaillant au sein du système public, en déclarant ce qui suit :

*« Ils sont constamment bombardés pour faire des heures supplémentaires. C'est sans fin. Et ils sont fatigués, ils sont épuisés. Les charges de travail sont scandaleusement élevées. Ils ont l'impression qu'ils travaillent dans des environnements qui ne sont plus sécuritaires, mais cela semble être quelque chose de normal... Je me souviens d'une infirmière qui s'est levée et a parlé de son expérience, et en fait elle a dit : « J'ai envisagé en allant au travail le matin de causer une collision frontale, sachant que c'est la seule façon pour moi de prendre un jour de congé. »*

Les infirmières et les infirmiers cherchent des solutions de rechange à la détérioration des conditions de travail dans le système public de soins de santé. Les agences à but lucratif ont vu les opportunités économiques de la crise liée à la pénurie de personnel en soins infirmiers et augmentent leur présence dans le système public de soins de santé, ce qui coûte cher au contribuable tout en contribuant à la déstabilisation de la main-d'œuvre infirmière.



## Recommandations

1. Les gouvernements doivent immédiatement commencer à travailler à l'élimination progressive du recours aux agences privées de dotation en personnel infirmier à but lucratif au Canada.
2. Les gouvernements et les employeurs doivent prendre des mesures immédiates pour résoudre la pénurie de personnel en soins infirmiers.
3. Jusqu'à ce que les agences privées de dotation en personnel infirmier puissent être complètement éliminées, des mesures doivent être prises pour mettre en œuvre des règlements et une surveillance.

## Méthodologie

Les données ont été recueillies auprès d'une grande variété de sources primaires et secondaires, et plusieurs méthodes ont été utilisées pour répondre à chacune des questions de recherche. La recherche existante sur les agences était essentiellement inexistante au Canada. Un seul article d'une revue universitaire canadienne sur les agences répondait aux critères d'inclusion et a été trouvé tardivement dans le processus de recherche. Les agences peuvent être une « boîte noire » où les fonds publics sont dépensés avec très peu de surveillance ou de rapports sur la façon dont ils sont utilisés. Les multiples méthodes nécessaires pour acquérir les données contenues dans ce rapport mettent en évidence l'opacité de l'industrie et la façon dont ces entreprises peuvent fonctionner avec très peu de responsabilités.<sup>1</sup>

### Sources de données

#### Revue de la littérature existante et de la nouvelle littérature

- Au Canada : 1 article de revue universitaire
- À l'international : 41 articles de revues universitaires

#### Demande aux organismes de réglementation en soins infirmiers

- Le *Tableau de bord des données infirmières* du Collège des infirmières et infirmiers de l'Ontario contenait des données propres aux agences en tant que milieu d'emploi

#### Base de données sur le personnel de la santé de l'ICIS

- Demande spéciale pour les données disponibles de 2018-2022

#### Premier sondage en ligne : chefs(fes) en soins infirmiers

- 31 chefs(fes) en soins infirmiers ou délégué(e)s ont répondu : 16 d'entre eux ont déclaré avoir fait appel à des agences et ont répondu au sondage; 15 ont déclaré ne pas avoir fait appel à des agences

#### Demandes d'accès à l'information (PAI) en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée

- 7 autorités sanitaires qui n'ont pas répondu aux enquêtes des chefs(fes) en soins infirmiers ont fourni des données en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*

#### Demandes aux syndicats provinciaux d'infirmières et d'infirmiers

- 7 syndicats provinciaux d'infirmières et d'infirmiers ont fourni des renseignements supplémentaires, y compris des données en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*

#### Deuxième sondage en ligne : personnel infirmier, gestionnaires et étudiant(e)s

- Les infirmières et les infirmiers qui travaillent actuellement ou ont déjà travaillé avec une agence au Canada au cours des cinq dernières années (592 répondants)
- Les infirmières et les gestionnaires qui travaillent dans un établissement de soins de santé au Canada qui utilise des agences (1 050 répondants : 95 gestionnaires, 955 infirmières et infirmiers)
- Les étudiant(e)s en sciences infirmières de premier cycle en dernière année de leur programme dans un établissement canadien (23 répondants)

#### Entrevues : 18 entrevues semi-dirigées d'une durée d'environ 60 minutes chacune

- Les infirmières et les infirmiers qui travaillent actuellement ou ont déjà travaillé avec une agence au Canada au cours des cinq dernières années (6 entrevues)
- Les employeurs qui ont recours ou n'ont pas recours à des agences (6 entrevues)
- Les directrices(teurs) de services infirmiers canadiens (6 entrevues)

1. Voir l'annexe A du rapport complet pour un résumé des agences utilisées pour chaque administration avec les données disponibles.

# Résultats

## Nombre d'agences utilisées

472 agences ont été identifiées grâce à cette recherche, et de nouvelles agences émergent chaque année. Les sites Web des agences ont été explorés pour tenter de trouver plus d'informations sur les entreprises, mais certains contenaient très peu de détails, et il n'était pas clair quelles entreprises appartenaient à des sociétés mères et lesquelles appartenaient à des sociétés indépendantes.<sup>2</sup>

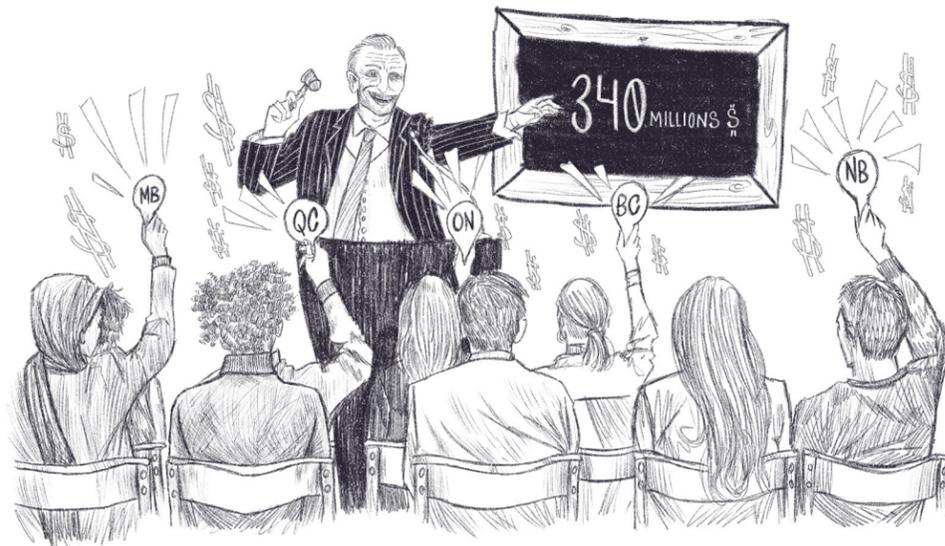
En Ontario, le nombre d'hôpitaux qui ont eu recours à des agences a augmenté entre 2021 et 2023 (Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2023), et pour les hôpitaux et les autorités sanitaires qui disposaient de données, la majorité a accru le nombre d'agences qu'elle utilisait chaque année entre 2020-2021 et 2023-2024.

## Argent dépensé pour les frais d'agence

Les coûts payés aux agences par les établissements de santé publics canadiens augmentent rapidement, et ont été multipliés par six en seulement trois ans, passant de 247,9 millions de dollars en 2020-2021 à 1,5 milliard de dollars prévus pour 2023-2024, selon les données disponibles.<sup>3</sup>

En plus de ce coût, 130 contrats fédéraux ont été attribués à des agences au coût de 3,2 milliards de dollars de 2019-2024.<sup>4</sup> Un sous-ensemble de données qui ont été régulièrement rapportées dans 21 hôpitaux et autorités sanitaires pour quatre périodes de déclaration a montré une augmentation multipliée par 4,5, passant de 123 millions de dollars en 2020-2021 à un montant projeté de 549,5 millions de dollars en 2023-2024, les coûts augmentant chaque année.<sup>5</sup>

Mis à part un petit nombre d'établissements, cette tendance était évidente dans l'augmentation des coûts signalée dans l'ensemble du pays.<sup>6</sup>



2. Voir l'annexe B du rapport complet pour la liste complète des agences identifiées.

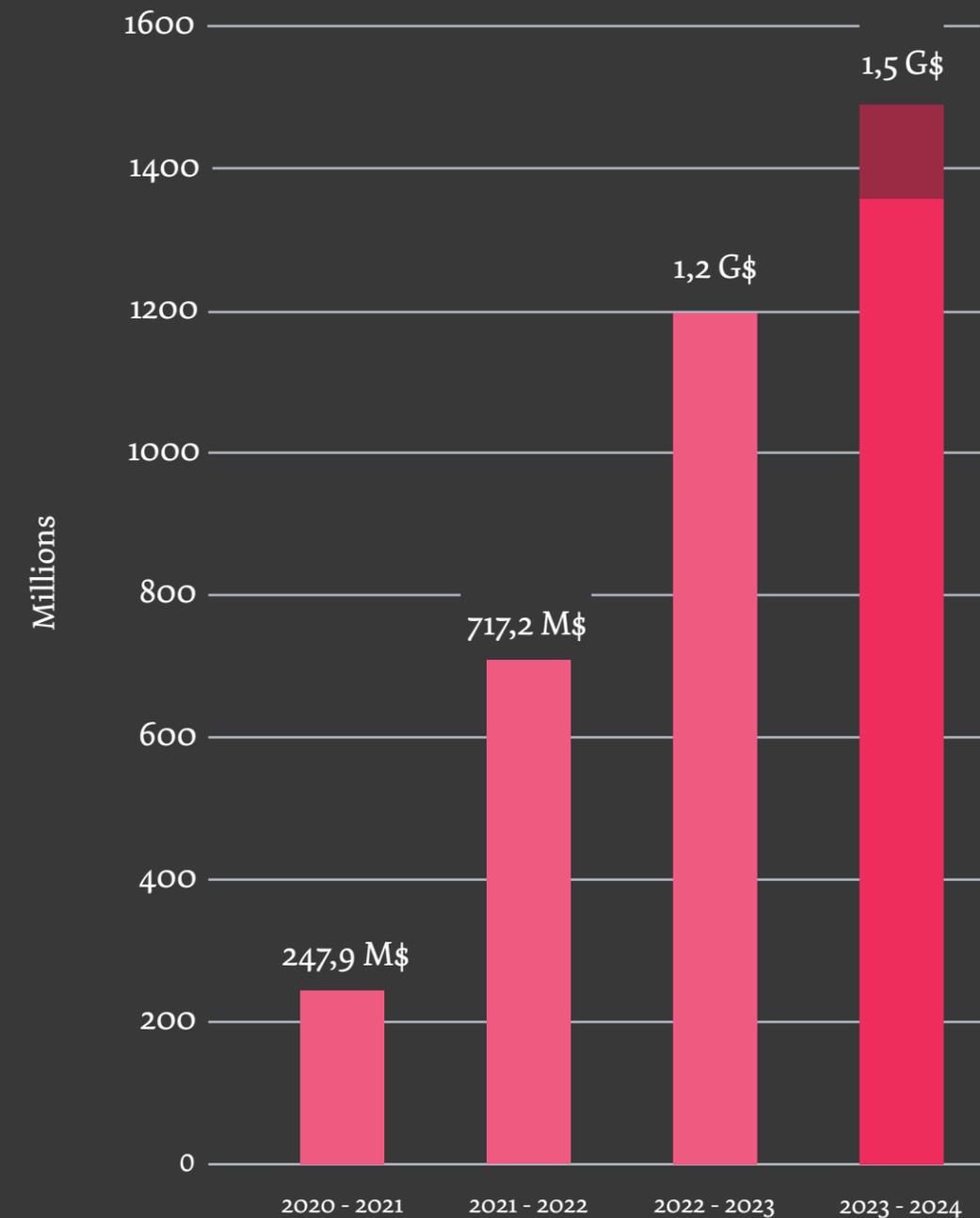
3. Voir l'annexe C pour connaître les coûts détaillés par administration, hôpital ou autorité sanitaire.

4. Voir l'annexe F du rapport complet pour un aperçu des contrats fédéraux 2019-2024.

5. Reportez-vous à l'image 3 du rapport complet.

6. Voir l'annexe E du rapport complet pour un aperçu des sources de données utilisées à l'image 3 : Coûts totaux pour un sous-ensemble d'établissements de soins de santé.

## Coûts totaux dépensés pour les agences par les établissements de soins de santé au Canada au cours des quatre derniers exercices financiers à l'aide des données disponibles

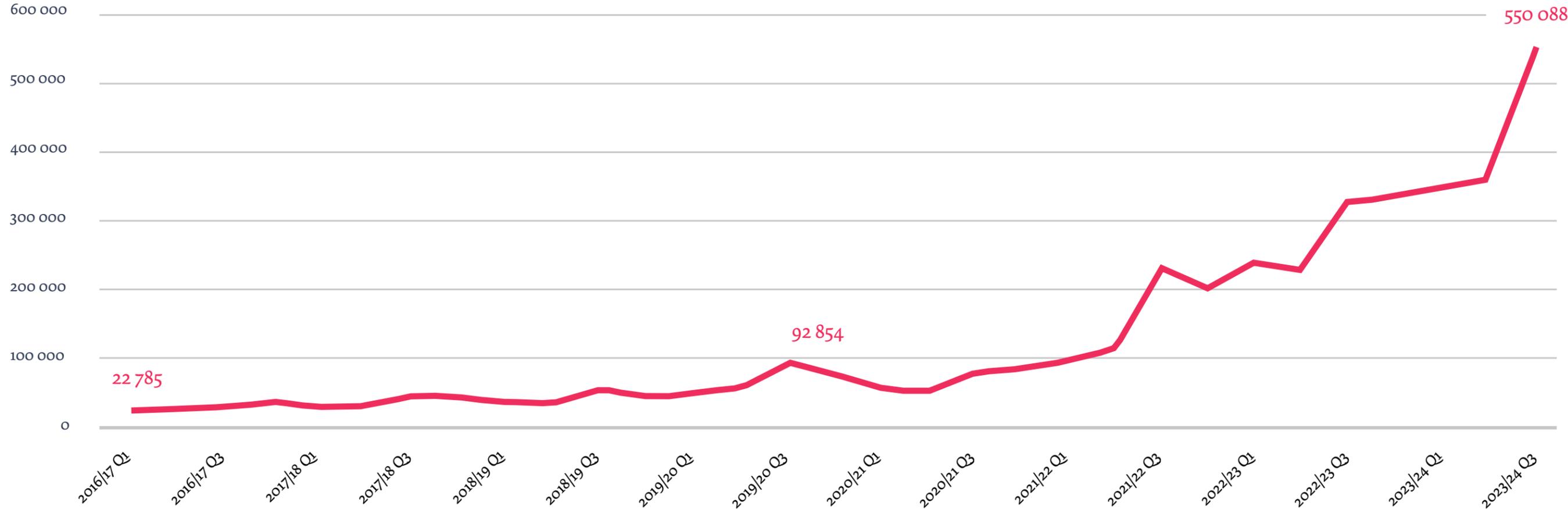


Note : les coûts sont probablement beaucoup plus élevés que ceux déclarés en raison des différences dans la déclaration ainsi que du manque de données disponibles pour certaines administrations.

# Nombre total d'heures d'agence déclarées en Colombie-Britannique

Depuis 2016

Image créée par le British Columbia Nurses Union à partir de données fournies par la Health Employers Association of British Columbia (2024).



## Heures d'agence utilisées

Soixante-cinq pour cent des gestionnaires et les trois quarts des infirmières et des infirmiers qui travaillent dans des établissements de soins de santé qui utilisent des agences ont déclaré avoir constaté une augmentation du recours aux agences au cours des cinq dernières années.

Les données disponibles de sept provinces et territoires montrent que le nombre d'heures d'agence augmente rapidement chaque année. On prévoit que 7,3 millions d'heures d'agence, équivalant à 3 724 postes à temps plein, ont été comptabilisées au cours de l'exercice 2023-2024. Entre 2020-2021 et 2023-2024, le nombre total d'heures d'agence utilisées a été multiplié par 3,4.<sup>7,8,9,10</sup> La plupart des heures ont été signalées pour les infirmières et les infirmiers et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés uniquement.

Cela peut être illustré davantage à l'aide des données recueillies en Colombie-Britannique (*nombre total d'heures d'agence déclarées en Colombie-Britannique depuis 2016*), qui ont montré une augmentation d'un peu moins de 23 000 heures d'agence par trimestre en 2016 à plus de 550 000 heures au troisième trimestre de 2023-2024, soit une augmentation de 24 fois (Health Employers Association of British Columbia, 2024).

7. Voir l'annexe G du rapport complet pour un aperçu détaillé des heures d'agence par administration au cours des cinq derniers exercices.

8. Reportez-vous à l'image 5 du rapport complet.

9. Voir l'annexe H du rapport complet pour un aperçu des sources de données disponibles utilisées à l'image 5 : Nombre total d'heures d'agence utilisées par les établissements de soins de santé à l'aide des données disponibles.

10. Reportez-vous à l'image 10 du rapport complet.

## Secteurs et contextes où les agences sont utilisées

Les quatre principaux domaines de pratique où les agences ont été utilisées :<sup>11</sup>

1. Établissements de soins de longue durée
2. Unités de soins intensifs
3. Services d'urgence
4. Unités médicales

## Frais d'agence par heure utilisée

Non seulement le nombre d'heures d'agence augmente, mais aussi les coûts d'agence par heure utilisée. Il ressort clairement des données du présent rapport que les coûts horaires payés par les établissements aux agences ont augmenté au cours des quatre derniers exercices. Pour un sous-ensemble de données où les coûts d'agence et les heures d'agence utilisées étaient systématiquement déclarés par 18 autorités sanitaires et hôpitaux, les coûts d'agence par heure utilisée ont été calculés.

En 2020-2021, le coût horaire moyen de l'agence était de 99,6 \$, et en 2023-2024, il était prévu de passer à 133,8 \$, soit une augmentation de 34 % selon les données disponibles.<sup>12</sup> Les données disponibles montrent une tendance claire à l'augmentation des coûts d'agence par heure utilisée chaque année.<sup>13</sup> Il faut faire preuve de prudence en comparant les coûts horaires réels d'agence entre les administrations, car certains coûts peuvent refléter le taux horaire de base de l'agence seulement, sans coûts supplémentaires, tandis que d'autres peuvent refléter le taux horaire de base d'agence plus des coûts supplémentaires, tels que les frais d'agence, les déplacements et l'hébergement.<sup>14</sup>

## Taux horaires facturés par les agences

D'après les données recueillies auprès des établissements de soins de santé et les rapports des médias, le taux horaire le plus bas facturé par les agences aux établissements pour les infirmières et infirmiers était de 65 \$/h au Manitoba, et le plus élevé était de 312,4 \$/h à Terre-Neuve-et-Labrador. La plus grande fourchette de taux horaires facturés par les agences était dans les hôpitaux de l'Ontario pour les infirmières et les infirmiers généraux (53,5 \$ à 260 \$/h) et les infirmières et infirmiers spécialisés (81,2 \$ à 195 \$/h).<sup>15</sup>

Le taux horaire le plus bas rapporté pour les infirmières et les infirmiers auxiliaires autorisés d'agences était de 50 \$/h au Manitoba et le taux le plus élevé rapporté était de 306 \$/h au Nouveau-Brunswick, suivi de 124 \$/h pour les infirmières et les infirmiers de SLD en Nouvelle-Écosse. La plus grande fourchette de taux horaires d'agences se trouvait à l'Île-du-Prince-Édouard (42,9 \$ à 120 \$/h), suivie par une autorité sanitaire au Manitoba (50 \$ à 125 \$/h).<sup>16</sup>

11. Voir les tableaux 11 et 12 du rapport complet pour d'autres domaines d'activité.

12. Voir l'annexe I du rapport complet pour la comparaison des coûts totaux d'agence et des heures totales d'agence.

13. Voir l'image 7 du rapport complet.

14. Voir l'annexe J du rapport complet pour connaître les taux horaires des agences et qui a payé les coûts directs ou indirects par administration au cours des trois derniers exercices financiers.

15. Voir l'image 8 du rapport complet.

16. Voir l'image 9 du rapport complet.

Le taux horaire pour les infirmières et les infirmiers auxiliaires autorisés d'agence était de 74 \$/h en Colombie-Britannique et de 65 \$/h au Manitoba (fourchette allant de 65 \$ à 130 \$/h).<sup>17</sup> Le taux horaire le plus bas pour les infirmières et les infirmiers praticiens était de 82,2 \$/h en Colombie-Britannique et le taux horaire le plus élevé était de 235 \$/h à Terre-Neuve-et-Labrador.<sup>18</sup>

## Salaire horaire payé aux infirmières et aux infirmiers

Les infirmières et les infirmiers travaillant avec des agences ont déclaré une large fourchette de salaires horaires (de 39 \$ à 300 \$) qui leur étaient versés par les agences, avec des différences non seulement entre les agences, mais aussi entre les provinces, les emplacements au sein des provinces et les cabinets spécialisés. Par exemple, il a été rapporté que les salaires en Colombie-Britannique se situaient entre 55 \$ et 62 \$, au Nouveau-Brunswick, entre 90 \$ et 110 \$ et en Ontario, entre 70 \$ et 100 \$, selon l'agence. Le personnel infirmier travaillant dans les hôpitaux gagnait généralement les salaires les plus élevés, tandis que ceux travaillant en soins de longue durée, en soins communautaires et en soins à domicile gagnaient le moins en moyenne. De nombreux membres du personnel infirmier ont déclaré travailler dans plus d'une agence avec des salaires horaires variables. La plupart des salaires horaires indiqués ont été déclarés avant l'application des primes.

La détermination et la comparaison des taux réels et des taux horaires des agences demeurent une énigme, car les taux dépendent non seulement du taux horaire de base, mais aussi des coûts directs qui sont inclus, comme il est indiqué dans la section suivante.

17. Voir l'image 10 du rapport complet.

18. Voir l'image 10 du rapport complet.



## Facteurs affectant les tarifs des agences

En plus des salaires, plusieurs autres coûts étaient associés aux agences. Ces coûts comprenaient les déplacements (p. ex. kilométrage, location de voiture, carburant, frais de déménagement), l'hébergement (dépenses réelles ou montant fixe par jour ou par mois, incluant parfois le conjoint) et le stationnement, qui ont été déclarés comme étant principalement payés par l'autorité sanitaire ou l'hôpital. D'autres facteurs directs ou indirects influant sur les tarifs des agences sont les suivants :

- Indemnité quotidienne (repas, frais accessoires)
- Primes pour cabinets spécialisés (p. ex. soins intensifs)
- Intégration (p. ex. orientation, porte-nom, santé des employés, uniforme, test d'ajustement du masque, accès à l'ordinateur, horaire)
- Frais de service de l'agence/frais administratifs (25 à 35 %)
- Primes d'heures supplémentaires
- Taxi vers et depuis l'hébergement ou l'aéroport
- Frais de préavis court (p. ex. 100 \$/jour)
- Perfectionnement professionnel
- Enregistrement provincial
- Prime rurale, coûts supplémentaires pour les indemnités quotidiennes rurales/indemnités pour le Nord
- Voyages interprovinciaux incluant les vols
- Téléphone portable/télévision par câble/Internet
- Prime incitative pour les entrepreneurs
- Cartes-cadeaux
- Cotisations syndicales
- Indemnités pour uniforme/tenue d'hiver



*« Dès que j'arrive à l'aéroport pour partir, mon voyage a été payé. Mon hébergement a été payé. Mon permis sera remboursé en fonction du nombre d'heures, et il y avait une indemnité quotidienne qui est en quelque sorte établie selon les différentes provinces dans lesquelles vous travaillez, et vous êtes payé un taux que vous acceptez dans le contrat. Et puis votre retour complet à la maison jusqu'à votre porte d'entrée est payé. On vous donne une indemnité par semaine, et c'est ce qui constitue ce qu'ils appellent votre taux de rémunération mixte. »*

*(Infirmière participante qui travaille avec une agence)*

## Raisons pour lesquelles les infirmières et les infirmiers choisissent de travailler avec des agences

Une grande partie de la main-d'œuvre infirmière envisage de travailler en agence. Dans un sondage mené en 2024 par la FCSII auprès de 5 595 infirmières et infirmiers syndiqués, 32 % de tous les répondants et 48 % des infirmières et des infirmiers nouvellement diplômés souhaitaient commencer à travailler en agence ou à accroître leur travail en agence. Dans ce rapport, 56 % des infirmières et des infirmiers qui travaillent dans des établissements qui utilisent des agences ont déclaré qu'ils envisageaient de travailler pour une agence. Dans les entrevues menées pour le présent rapport, les infirmières et les infirmiers qui travaillent avec des agences ont identifié les raisons suivantes pour lesquelles ils ont choisi de travailler avec des agences.

### **Meilleur salaire et meilleure capacité financière (y compris les heures supplémentaires)**

« Je fais trois fois plus que ce que j'ai fait en travaillant comme infirmière de soins généraux. J'ai des heures supplémentaires garanties, je peux soutenir mes objectifs de style de vie, mes investissements, et je peux soutenir l'avenir que je souhaite. »

### **Voyage, aventure, voir de nouvelles villes/établissements**

« Tu peux voyager, voir de nouveaux endroits, rencontrer de nouvelles personnes. Liberté. Tu obtiens la liberté. Tu peux travailler aussi dur ou autant d'heures que tu le souhaites. »

### **Essayer de nouvelles choses, opportunité d'essayer différentes spécialités, réseautage**

« Travailler pour une agence a été positif, parce que tu apprends constamment, si ton esprit est ouvert, à différentes façons de développer ta propre pratique. »

### **Éviter la politique de bureau et le fardeau administratif**

« ... peu importe l'argent, peu importe les congés, peu importe tous les autres avantages, celui qui est presque inestimable est de pouvoir considérer les soins infirmiers comme un emploi. »

### **Choix de congés, d'horaires, flexibilité, équilibre travail-vie privée, possibilité de prendre des vacances**

« La souplesse fait pencher dans la balance. C'est comme si je faisais partie de cinq listes différentes, et chaque fois qu'ils ont des centaines d'hôpitaux différents, je peux aller dans l'un d'eux à tout moment. Et je n'ai pas besoin de repasser une entrevue, parce que c'est un gestionnaire différent d'une unité différente. »

« Et en termes de congés, parce que je fais partie du personnel subalterne, je ne fais pas approuver mes vacances, parce que le personnel ayant plus d'ancienneté les auront avant moi. Donc, avoir des congés payés n'est pas un avantage pour moi en tant qu'employée. Alors qu'en tant qu'infirmière d'agence, je peux négocier la durée de mon contrat, je peux demander un congé. Je peux même demander des congés dans le cadre d'un contrat et les faire mettre dans mes conditions. »

## Pourquoi les établissements de soins de santé utilisent des agences

Dans les réponses au sondage des chefs(fes) de services infirmiers, des infirmières et des infirmiers et des gestionnaires qui travaillent dans des établissements qui ont recours à des agences, ainsi que dans les entrevues avec des employeurs qui embauchent dans des agences, les participants ont souligné les raisons suivantes pour lesquelles les établissements ont choisi d'utiliser des agences :

### 1. Pénuries de main-d'œuvre et difficultés de recrutement, conduisant à des postes vacants : nécessité de couvrir les vacances, les congés de maladie, les congés parentaux, d'améliorer les ratios infirmières-patients, de réduire la charge de travail excédentaire, etc.

Un employeur d'un grand centre urbain qui a été interviewé s'est souvenu d'une histoire où l'agence avec laquelle il faisait affaire allait augmenter le montant qu'elle facturait, de sorte qu'il a dû choisir entre payer le taux plus élevé ou laisser les infirmières et les infirmiers sur le plancher surchargés par le volume de travail.

« ... Donc, nous avons pris ces décisions de payer plus que ce que nous payions auparavant. Nous avons eu beaucoup de conversations au sujet du plafond. Quand assez c'était assez? » (Employeur participant)

### 2. Maintenir les établissements ouverts, remplir les obligations en matière de services, maintenir les services aux collectivités et éviter le redéploiement des infirmières et des infirmiers

Les participants ont identifié leurs obligations de fournir des services à leurs collectivités, de garder leurs établissements ouverts et d'éviter les interruptions de service.

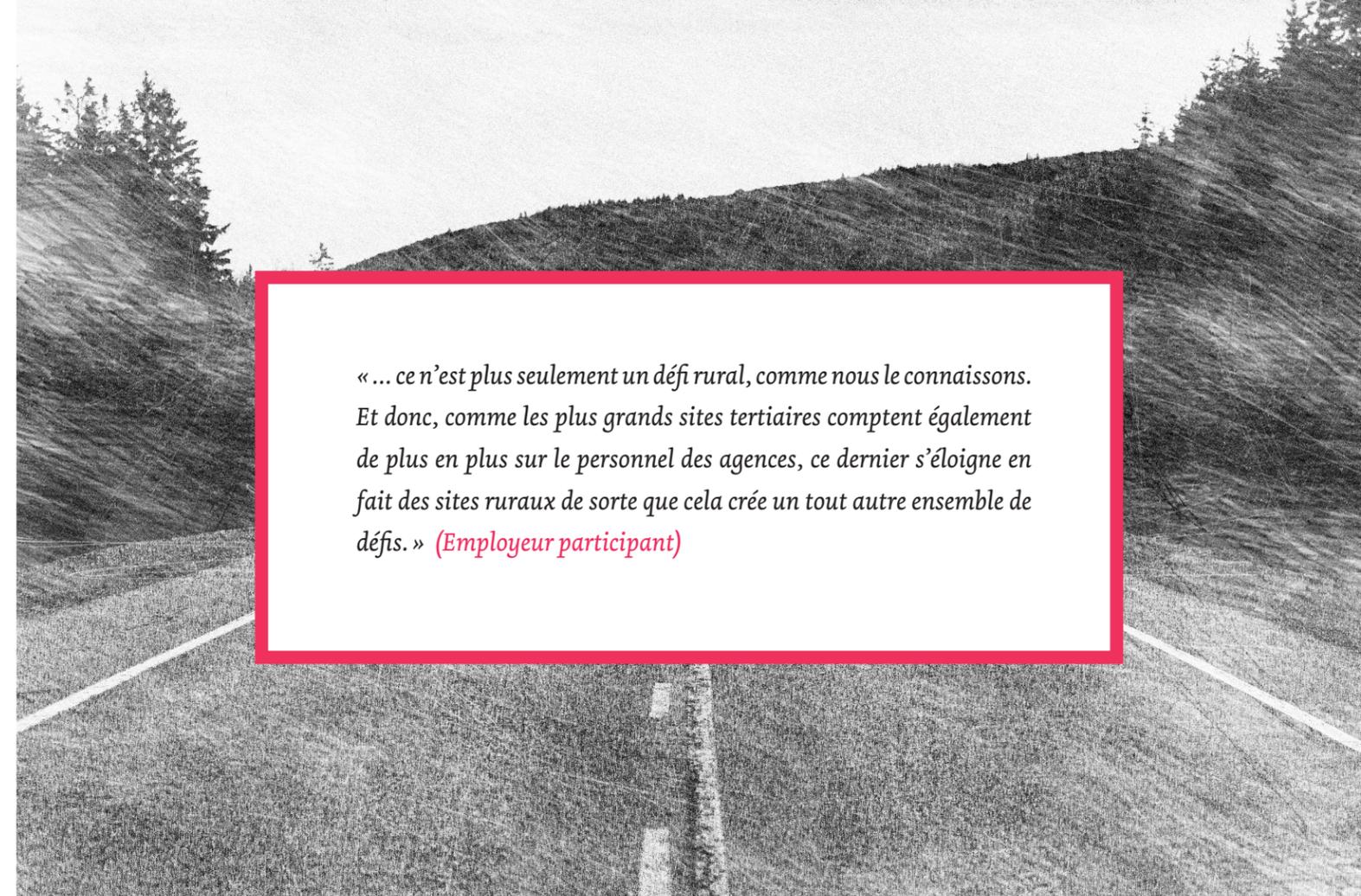
« Donc, le fait est que nous utilisons des agences privées, parce que c'est tout ce qui est disponible. Et les gens sont désespérés, et ils veulent servir les communautés qu'ils sont ici pour servir. Il est dévastateur, en particulier pour les petites communautés, de perdre leurs services d'urgence et le peu de capacité des unités de soins intensifs dont elles disposent. » (Employeur participant)

### 3. Mauvaises stratégies de maintien en poste du personnel infirmier permanent, menant à des postes vacants et à un roulement de personnel

Dans les sondages remplis par les infirmières et les infirmiers ainsi que les gestionnaires qui travaillent dans des établissements qui ont recours à des agences, un point soulevé par les participants qui n'a pas été soulevé par les employeurs était les mauvaises stratégies de maintien en poste du personnel infirmier permanent utilisé par l'établissement, entraînant des postes vacants et le roulement du personnel infirmier permanent. Cela a également été identifié ci-dessous dans les entrevues avec les directeurs(trices) de services infirmiers.

### 4. Défis de dotation plus complexes et plus prononcés dans les établissements ruraux et éloignés

Lors des entrevues avec des employeurs d'établissements ruraux/éloignés, les participants ont discuté des difficultés géographiques liées au recrutement dans les régions rurales et éloignées qui existent depuis longtemps et qui engendrent des postes vacants de façon chronique. Ils ont également discuté des difficultés supplémentaires de dotation en personnel au sein de leurs établissements en raison de l'utilisation croissante d'agences dans les grands hôpitaux urbains, créant une concurrence pour les contrats d'agences et moins de ressources pour faire concurrence.



« ... ce n'est plus seulement un défi rural, comme nous le connaissons. Et donc, comme les plus grands sites tertiaires comptent également de plus en plus sur le personnel des agences, ce dernier s'éloigne en fait des sites ruraux de sorte que cela crée un tout autre ensemble de défis. » (Employeur participant)

Les directeurs(trices) de services infirmiers ont identifié les pénuries de main-d'œuvre comme la principale raison du recours aux agences. Ils ont indiqué que la pénurie était perpétuée par plusieurs facteurs qui obligeaient à combler les lacunes avec les agences, notamment :

- Manque de respect
- Oppression salariale
- Manque de stratégies de maintien en poste
- Vieillesse de la main-d'œuvre
- Jeunes travailleurs(euses) désireux(euses) de travailler différemment (en particulier pour les horaires)
- Le gouvernement refuse d'écouter le personnel infirmier de première ligne

Les gouvernements se concentrent sur les stratégies de recrutement ou le recrutement à l'étranger du personnel infirmier au lieu de retenir les employés déjà présents

« Les établissements de soins de santé publics utilisent des infirmières et des infirmiers d'agence parce qu'ils ont tellement de postes vacants. Il nous manque près de 1 000 infirmières et infirmiers autorisés à temps plein dans cette province, et ils ne font pratiquement rien pour retenir les gens qui sont ici. » (Directrice de services infirmiers participante)

# Perspectives sur les agences

## Perspectives : Étudiant(e)s en sciences infirmières de premier cycle et jeunes infirmières et infirmiers

Les étudiant(e)s en sciences infirmières, les infirmières et les infirmiers plus jeunes montrent constamment les niveaux d'intérêt les plus élevés pour travailler avec des agences. Dans ce rapport, 56 % des infirmières et des infirmiers de 20 à 29 ans qui travaillent dans des établissements qui utilisent des agences ont déclaré qu'ils envisageaient de travailler pour une agence. Les perceptions du système public de soins de santé étaient souvent négatives, et beaucoup ne voyaient pas leur carrière à long terme dans le système public.

Dans le sondage auprès des étudiant(e)s en sciences infirmières de quatrième année de ce rapport, 61 % ont déclaré qu'ils travailleraient à temps plein avec une agence dans leur carrière, et 91 % ont déclaré qu'ils envisageraient de travailler avec une agence comme deuxième emploi. Près de 6 sur 10 envisageaient de travailler pour des agences immédiatement après l'obtention de leur diplôme.

Lorsqu'ils ont discuté de la façon dont ils pensaient que leur carrière progresserait, les étudiant(e)s participant(e)s ont décrit le système de santé défaillant qui existe actuellement, affirmant que « les rôles financés par les fonds publics sont difficiles, car il y a un manque de capacité à donner des soins de santé d'une manière qui soit durable », et ont souligné la nécessité d'améliorer le système.

## Perspectives : Les infirmières et les infirmiers qui travaillent avec les agences

Plus de 68 % des infirmières et des infirmiers qui travaillent avec des agences travaillaient à la fois dans le secteur privé et dans le secteur public. Plus de 83 % ont mentionné avoir la possibilité de choisir les types d'unités et les établissements où ils travaillaient. Huit participants sur dix ont déclaré qu'ils n'avaient pas la possibilité de recevoir des avantages sociaux liés à leur emploi (p. ex. soins dentaires, soins médicaux, pension). Plus d'un quart des infirmières et des infirmiers travaillant avec des agences ont déclaré ne pas bénéficier des avantages d'être représentés par un syndicat.

### Avantages dont bénéficient les infirmières et les infirmiers travaillant avec des agences

- Salaires plus élevés
- Meilleur équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle
- Flexibilité accrue
- Possibilité de voyager dans différentes régions
- Les unités ont plus de personnel pour fournir des soins de qualité
- Les congés permettent une meilleure clarté pendant le travail
- Adaptabilité/flexibilité accrues pour les nouveaux domaines cliniques et rôles

- Plus d'expérience de travail avec différentes personnes et équipes
- Confiance accrue pour défendre les patients
- Croissance et perfectionnement professionnels; confiance et indépendance accrues
- Prise de conscience que les soins infirmiers sont des soins infirmiers
- Connaissances, compétences et jugement accrus en raison des variations dans la pratique entre les domaines
- Accent accru mis sur le respect des politiques, la portée des pratiques, les normes et les pratiques exemplaires
- Sensibilisation accrue aux environnements dangereux en raison du manque de personnel et de fournitures
- La continuité des soins n'est pas une préoccupation si elle est assignée à des environnements de pratique cohérents : même établissement, périodes plus longues, assignations cohérentes des patients

### Inconvénients auxquels font face les infirmières et les infirmiers travaillant avec des agences

- De nombreuses agences ne fournissent pas d'avantages sociaux ou de protection syndicale
- Le travail d'agence peut ne pas convenir aux nouveaux diplômés
- Possibilité d'être placé(e) dans une unité sans avoir l'expérience nécessaire
- Barrières linguistiques possibles
- Le roulement constant du personnel peut affecter les soins aux patients
- Expériences négatives à l'égard du manque de soutien, sentiment d'être seul(e), d'être un(e) étranger(ère)
- La personne peut être moins assertive en travaillant dans un nouvel environnement
- Manque de familiarité; il faut du temps pour se familiariser avec un domaine et ses systèmes
- Le travail d'équipe et la communication peuvent être difficiles dans un nouveau contexte
- La personne doit gagner la confiance de l'équipe et faire preuve de ses compétences
- La continuité des soins peut être difficile si les affectations des établissements sont incohérentes, en particulier dans les environnements où les patients changent fréquemment (urgences, unité de soins postopératoires, travail/accouchement)
- L'emplacement et le secteur spécialisé des stages sont incertains
- Craintes de mettre leur permis en danger en raison d'un manque de familiarité avec les systèmes
- Représentation négative des infirmières et infirmiers d'agence dans les médias

## Perspectives : Les infirmières et les infirmiers qui ont quitté le travail d'agence au cours des cinq dernières années

Parmi les répondants au sondage qui avaient quitté le travail d'agence, près de 90 % sont retournés dans le système public. Le reste des infirmières et des infirmiers n'est pas retourné dans le système public en raison des mauvaises conditions de travail et des salaires bas.

### Les cinq principales raisons pour lesquelles les infirmières et les infirmiers ont déclaré quitter le travail d'agence étaient les suivantes

- Ils ont décidé de passer à un poste à temps plein ou à un emploi de leur choix.
- Ils sont partis pour des raisons personnelles, y compris pour déménager, pour des obligations familiales et pour prendre leur retraite.
- Ils avaient des préoccupations au sujet du travail avec les agences, notamment le manque de surveillance, de responsabilité professionnelle, le manque de sécurité d'emploi, les rôles dangereux.
- Ils étaient fatigués de voyager.
- Leur contrat avait pris fin sans renouvellement, surtout après la COVID-19.

## Perspectives : Les infirmières et les infirmiers ainsi que les infirmières et infirmiers gestionnaires qui travaillent dans des établissements qui utilisent des agences

Les infirmières et les infirmiers ainsi que les infirmières et infirmiers gestionnaires qui travaillent dans des établissements qui utilisent des agences ont signalé les impacts positifs et négatifs de l'utilisation des agences au moyen de sondages. La plupart des participants au sondage ont déclaré travailler avec des infirmières et des infirmiers d'agence sur une base quotidienne ou 1 à 2 fois par semaine, avec environ une heure consacrée à chaque quart de travail à les former, à les diriger ou à les réorienter. L'impact signalé variait en fonction de l'expérience des infirmières et des infirmiers et du taux de roulement.

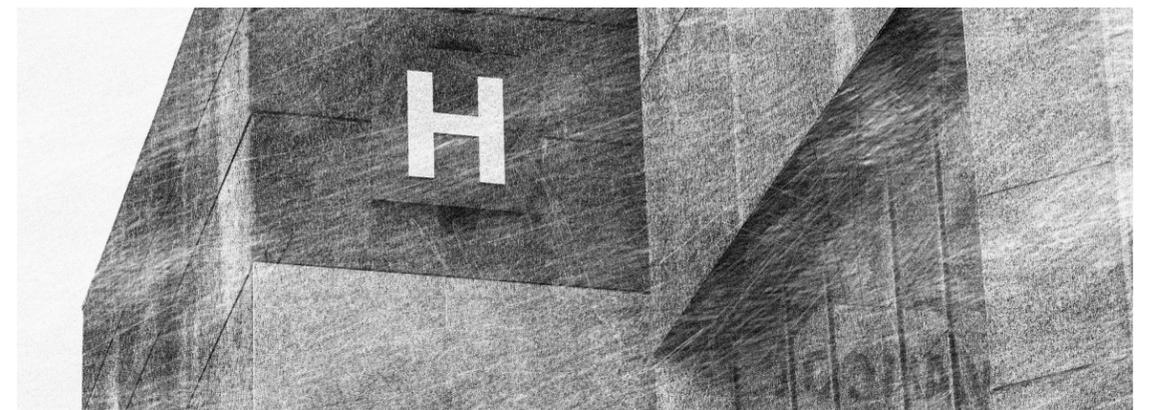
### Avantages de travailler dans un établissement qui utilise des agences

- Les agences aident à pourvoir les postes vacants, à améliorer le ratio infirmières-patients et à réduire la charge de travail.
- Les infirmières et les infirmiers d'agence sont compétents et partagent leurs expériences.
- La sécurité des patients est accrue avec plus de personnel.
- Les agences pourvoient les postes vacants de dernière minute et les employés sont capables de s'adapter.
- Les agences contribuent à réduire l'épuisement professionnel, ce qui accroît la cohésion.

- Le moral des infirmières et des infirmiers permanents est meilleur avec plus de personnel, moins d'heures supplémentaires, moins de mandats, l'accès aux vacances, moins de stress et d'épuisement professionnel.
- La continuité des soins est améliorée avec plus de personnel.

### Inconvénients de travailler dans un établissement qui utilise des agences

- Il y a un sentiment de perte des valeurs et de la culture en tant qu'unité en raison du roulement constant – « qui nous sommes et comment nous travaillons ».
- Il y a un sentiment de perte d'une « équipe cohérente » – visages familiers, camaraderie, savoir avec qui vous travaillez.
- Formation et direction sans fin – charge de travail supplémentaire pour les infirmières et les infirmiers permanents, y compris l'orientation, la surveillance des protocoles, le fonctionnement global de l'unité.
- Les soins aux patients peuvent être affectés négativement.
- Les infirmières et les infirmiers permanents ne se sentent pas respectés, ils se sentent dévalorisés, démoralisés et épuisés par les disparités salariales, le manque de reconnaissance, les quarts de travail/heures modifiés.
- L'orientation inadéquate du personnel infirmier d'agence, ce qui le rend peu familier avec les politiques, les protocoles, la routine, les normes de soins, la portée locale et la paperasserie.
- Les agences peuvent ne pas placer les infirmières et les infirmiers ayant suffisamment d'expérience dans le domaine clinique approprié.
- Les contrats courts et le temps limité dans les domaines signifient que les résidents de longue durée ne sont pas familiers avec le personnel infirmier qui vient des agences.
- Le manque de familiarité rend difficile l'anticipation des problèmes à long terme, le maintien des plans de soins de longue durée et le suivi des questions après les quarts de travail.
- La continuité des soins est interrompue avec le roulement du personnel.
- Le personnel d'agence temporaire peut ne pas être familier avec toutes les ressources disponibles.
- Le personnel d'agence temporaire peut ne pas être familier avec les informations à rapporter lors du changement de quart.



## Perspectives : Employeurs qui utilisent des agences

Les employeurs qui ont recours aux agences ont discuté des problèmes qu'ils rencontraient avec l'atteinte de niveaux de dotation adéquats et ont décrit la tension qu'ils éprouvaient entre la responsabilité fiscale et le fait de s'assurer qu'ils « gardaient les portes ouvertes ».

### Avantages pour les employeurs qui utilisent les agences

- Les agences aident à pourvoir les postes vacants causés par les pénuries de main-d'œuvre.
- Le personnel des agences permet de maintenir les services ouverts et de maintenir la continuité des services, surtout dans les régions rurales et éloignées.
- La dotation en personnel dans les régions rurales et éloignées fait face à des défis de dotation de longue date et la dotation en personnel d'agence leur vient en aide.
- Les employeurs déclarent qu'ils peuvent avoir des expériences positives avec les agences, mais il est important de « réfléchir » à la décision et de ne travailler qu'avec une seule agence pour s'assurer que l'expérience est positive.
- Ils reconnaissent que les infirmières et les infirmiers qui travaillent avec des agences ont la souplesse et les occasions de se renseigner sur d'autres environnements.
- La dotation en personnel d'agence réduit la réaffectation et le redéploiement du personnel infirmier permanent.

### Inconvénients pour les employeurs qui utilisent les agences

- Le mentorat des nouveaux membres du personnel permanent a des retombées à long terme, tandis que le personnel des agences quitte l'agence après l'investissement et la formation.
- Ils reconnaissent qu'il y a un effet « déstabilisant » au sein de l'équipe menant à une baisse du moral.
- Les infirmières et les infirmiers permanents voient une charge de travail accrue en raison du roulement constant.
- Il existe une relation différente avec le leadership clinique et opérationnel, ce qui modifie la capacité de suivi des préoccupations de pratique clinique.
- Ils ont noté des préoccupations au sujet de la qualité des soins, en particulier le manque de familiarité avec le système, l'environnement et les équipes.
- Il y a un fardeau important pour le personnel administratif en raison de l'augmentation des orientations, de l'horaire et de la logistique, y compris l'hébergement, ce qui nécessite parfois du personnel supplémentaire.



## Perspectives : Employeurs qui n'utilisent pas d'agences

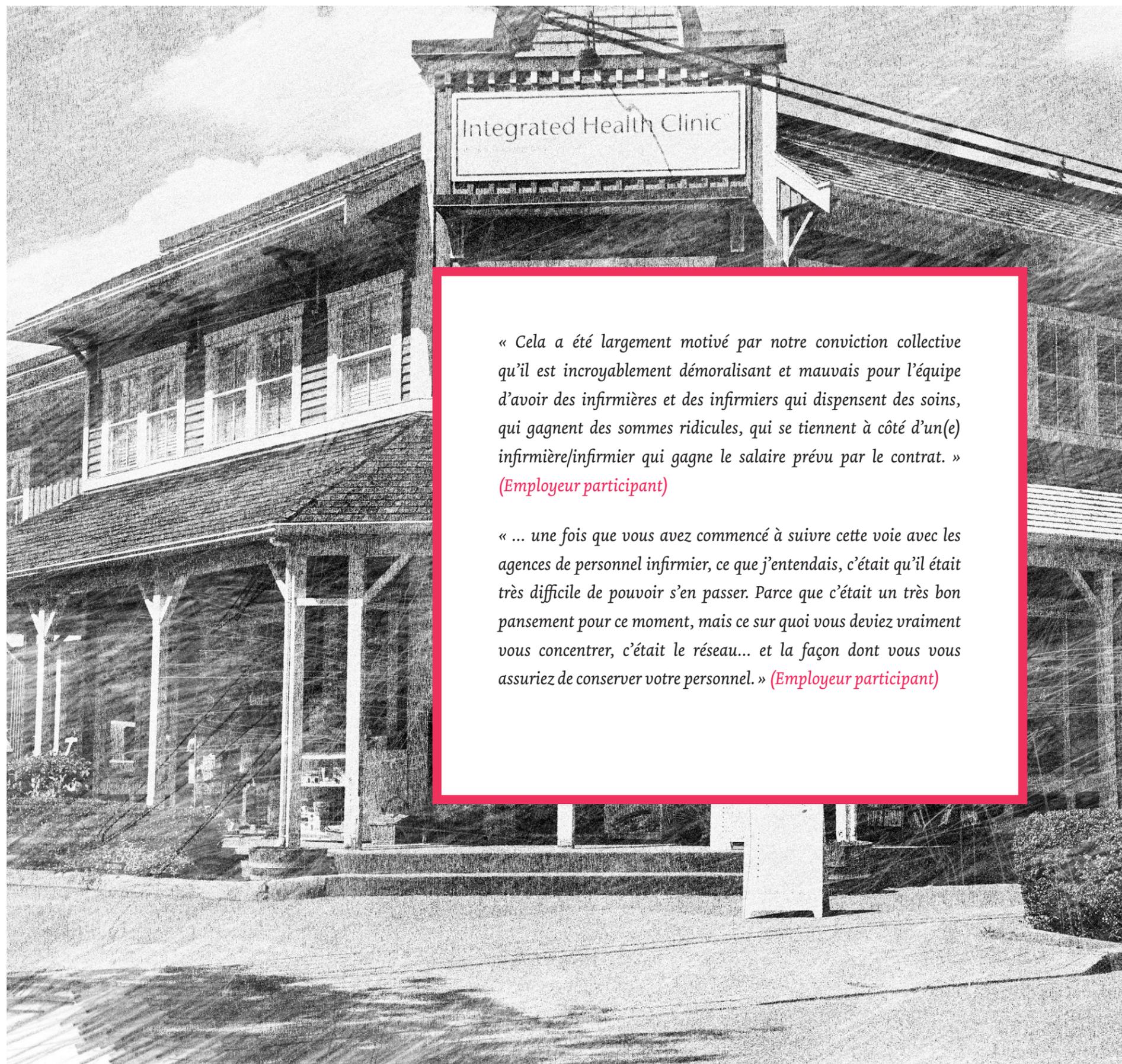
Malgré la croissance et la propagation rapides des agences, certains employeurs ont évité de les utiliser. Ils disent que le fait d'éviter de recourir aux agences était un défi qui exigeait un investissement dans leur main-d'œuvre existante et une détermination à trouver d'autres options de gestion.

### Raisons pour lesquelles les employeurs de la santé évitent de recourir à des agences

- Le recours aux agences entraîne un moral négatif au sein du personnel lorsque ce dernier travaille aux côtés d'infirmières et d'infirmiers qui gagnent beaucoup plus d'argent dans le même rôle.
- Il se peut qu'ils ne reçoivent pas toujours les compétences pour lesquelles ils ont payées ou qu'ils ont demandées.
- Ils croient fermement en la valeur du système public.
- Il en coûterait plus cher de faire appel à des agences que de payer les heures supplémentaires.
- Il serait difficile de « revenir en arrière » après avoir utilisé des agences.

### Comment les employeurs de la santé ont évité de recourir à des agences

- Ils se sont concentrés sur la création de leur propre réseau d'infirmières et d'infirmiers.
- Ils ont maximisé la portée de la pratique.
- Ils ont investi de l'argent dans les infirmières et les infirmiers travaillant au sein de leur organisation plutôt que dans les coûts d'agence.



« Cela a été largement motivé par notre conviction collective qu'il est incroyablement démoralisant et mauvais pour l'équipe d'avoir des infirmières et des infirmiers qui dispensent des soins, qui gagnent des sommes ridicules, qui se tiennent à côté d'un(e) infirmière/infirmier qui gagne le salaire prévu par le contrat. »  
*(Employeur participant)*

« ... une fois que vous avez commencé à suivre cette voie avec les agences de personnel infirmier, ce que j'entendais, c'était qu'il était très difficile de pouvoir s'en passer. Parce que c'était un très bon pansement pour ce moment, mais ce sur quoi vous deviez vraiment vous concentrer, c'était le réseau... et la façon dont vous vous assurez de conserver votre personnel. » *(Employeur participant)*

## Perspectives : Directeurs(trices) de services infirmiers du Canada

Les directeurs(trices) de services infirmiers ont partagé leurs points de vue uniques, notant plusieurs impacts sur les systèmes opérationnels et la pratique professionnelle.

### Avantages d'avoir recours aux agences selon les directeurs(trices) de services infirmiers

- Le personnel des agences permet de maintenir les services ouverts, de maintenir la continuité des services, surtout en régions rurales et éloignées.
- Les infirmières et les infirmiers permanents peuvent avoir accès à des vacances et à des congés.
- Les infirmières et les infirmiers d'agence sont polyvalents et ont été exposés à une grande variété d'environnements de pratique.
- La dotation en personnel infirmier d'agence peut réduire les réaffectations ou les redéploiements dans d'autres domaines de pratique.

### Inconvénients d'avoir recours aux agences selon les directeurs(trices) de services infirmiers

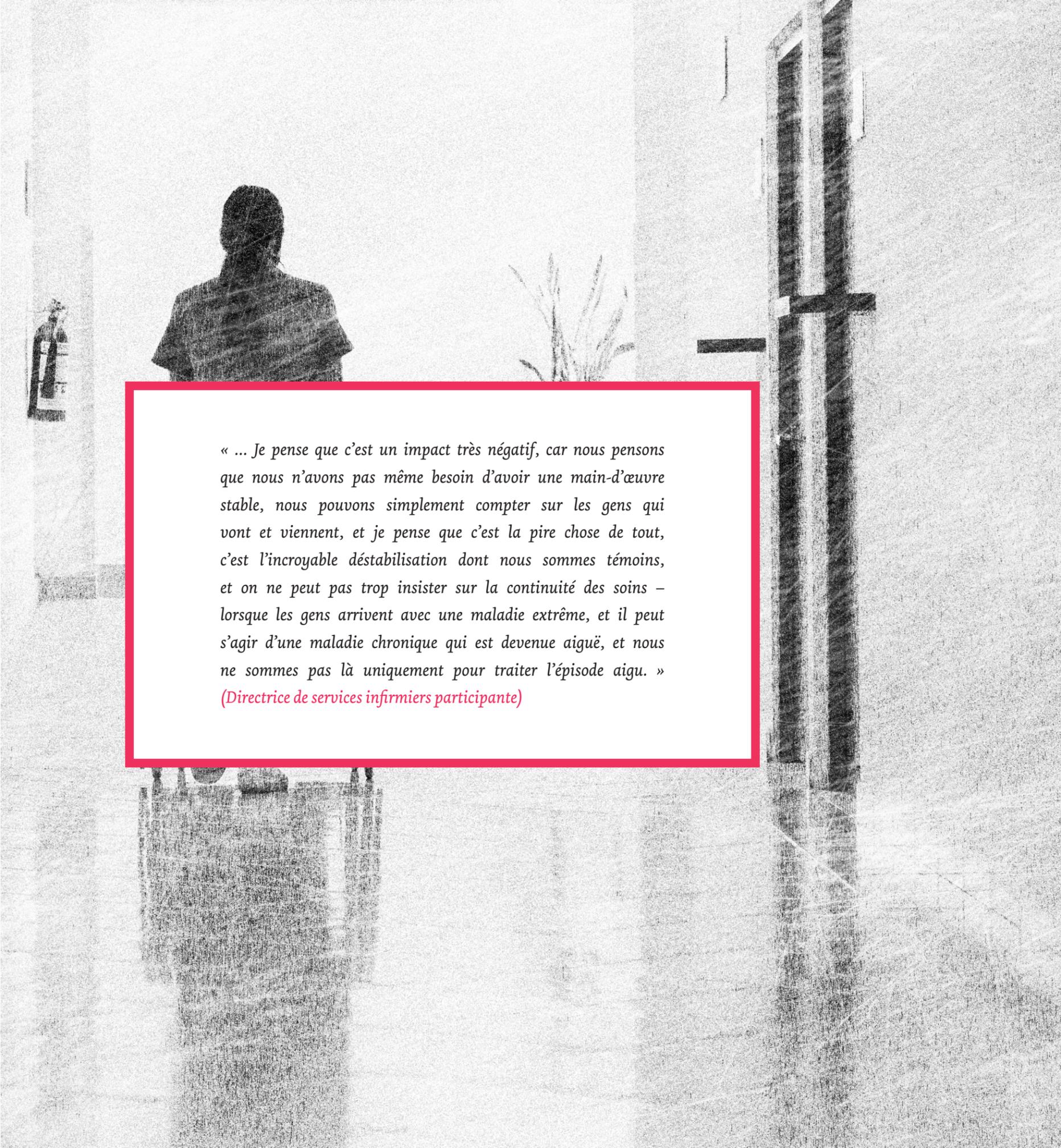
- Il peut y avoir un impact négatif sur le moral des infirmières et des infirmiers permanents parce que les agences paient des salaires plus élevés en plus des indemnités quotidiennes, du logement et d'autres coûts.
- Le personnel d'agence peut recevoir des horaires, des affectations, des heures supplémentaires et de la formation préférentiels.
- Les infirmières et les infirmiers permanents fournissent une formation, des étudiant(e)s précepteurs(trices) et exécutent d'autres tâches que souvent les employés d'agences ne font pas.
- Les infirmières et les infirmiers occasionnels permanents peuvent ne pas obtenir des quarts de travail qu'ils auraient autrement obtenus.
- L'accès à la technologie est souvent limité aux infirmières et infirmiers permanents – comme les systèmes d'administration des médicaments et de documentation – ce qui cause des problèmes de continuité des soins, alourdit le fardeau des infirmières et des infirmiers permanents et perturbe le flux de travail.
- Il peut y avoir des perturbations dans la continuité des soins, parce qu'il n'y a pas le même niveau de travail d'équipe et de compréhension des nuances des membres de l'équipe.
- Il y a souvent moins de connaissances des politiques et des attentes de l'organisation.
- Les infirmières et infirmiers temporaires peuvent ne pas connaître la population des patients/clients/résidents et le contexte communautaire au même niveau qu'un(e) infirmier(ère) permanent(e).
- Il incombe souvent aux infirmières et aux infirmiers permanents de veiller à ce que les attentes pour la continuité des soins soient satisfaites à long terme.
- La portée de la pratique de certaines infirmières et de certains infirmiers travaillant avec des agences est limitée par l'établissement, ce qui crée des défis supplémentaires pour l'équipe du personnel permanent.

« ... en raison du contrat qu'ils ont, [les infirmières et les infirmiers d'agences] n'effectuent pas de quarts de travail rotatifs, comme le feraient d'autres infirmières ou infirmiers. » « Ils ne se déplacent pas, et les infirmières et les infirmiers [permanents] se déplacent au sein de l'établissement parce que l'infirmière ou l'infirmier de l'agence pourrait être embauché(e) pour effectuer des tâches dans le service des soins intensifs, et seulement dans le service des soins intensifs, et si les employeurs jugent que ce service est en surnombre, ils déplacent alors leur propre personnel... »

*(Directrice de services infirmiers participante)*

« Et c'est ce à quoi nous faisons face en [province], avec l'incapacité de nous débarrasser de cette drogue qu'est le personnel infirmier d'agence. Et ce dont ils ne parlent jamais aussi, c'est du fait que... les agences sont payées une somme d'argent importante par heure. Nous savons que les gens qui viennent travailler reçoivent environ 120 \$ de l'heure, l'agence reçoit probablement trois à quatre fois plus. » « Et nous pourrions prendre tout cet argent, ce que nous pourrions vraiment, et le réinvestir dans une stratégie de maintien en poste très dynamique, une stratégie de mentorat, un montant de 10 000 dollars pour encourager les infirmières et les infirmiers en mi-carrière et en fin de carrière, 'resterez-vous un an pour que nous puissions nous stabiliser?' Il y a tellement de choses que nous pourrions faire s'ils s'asseyaient et écoutaient. »

*(Directrice de services infirmiers participante)*



« ... Je pense que c'est un impact très négatif, car nous pensons que nous n'avons pas même besoin d'avoir une main-d'œuvre stable, nous pouvons simplement compter sur les gens qui vont et viennent, et je pense que c'est la pire chose de tout, c'est l'incroyable déstabilisation dont nous sommes témoins, et on ne peut pas trop insister sur la continuité des soins – lorsque les gens arrivent avec une maladie extrême, et il peut s'agir d'une maladie chronique qui est devenue aiguë, et nous ne sommes pas là uniquement pour traiter l'épisode aigu. »

*(Directrice de services infirmiers participante)*

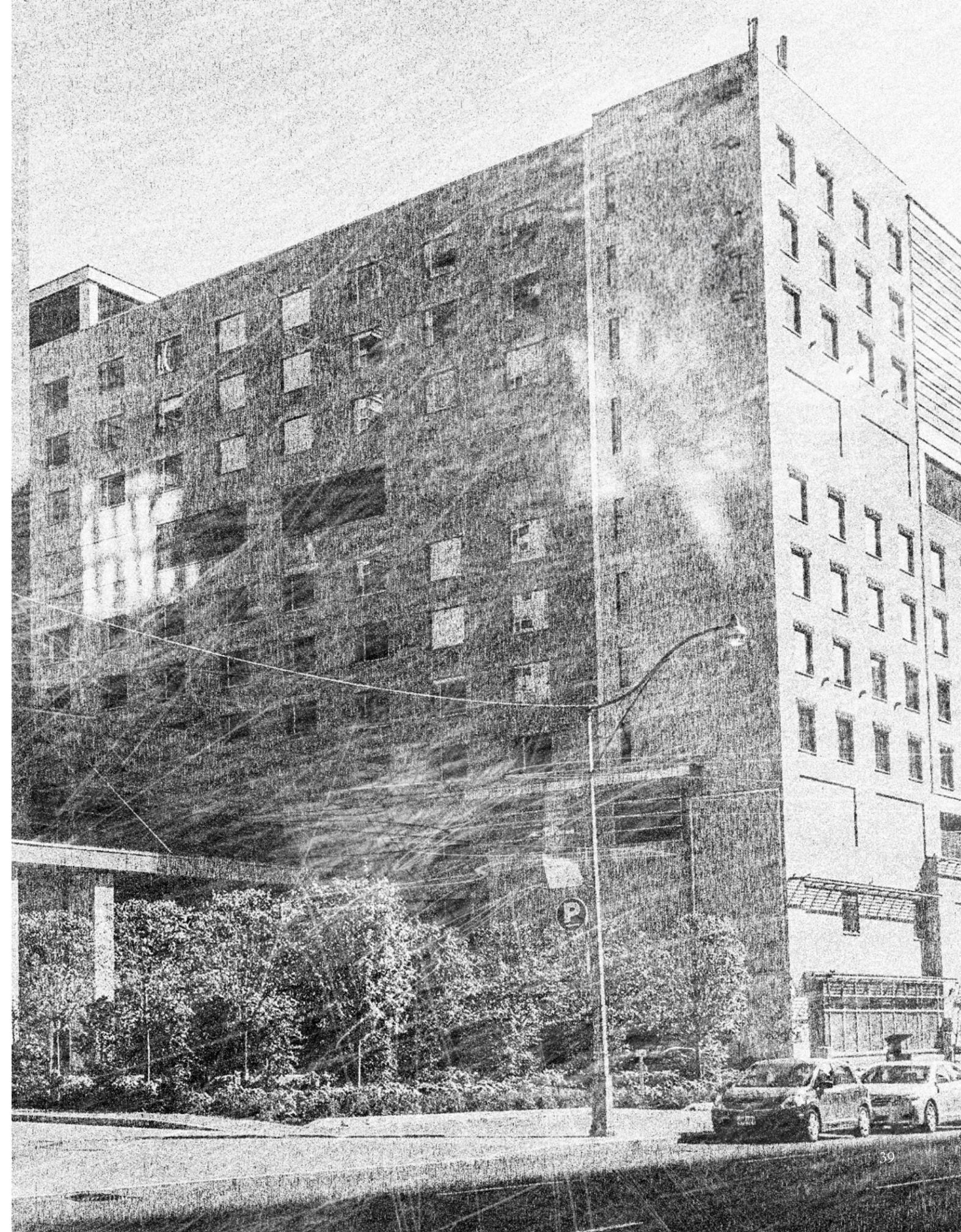
## Impacts des agences sur le système public de soins de santé

Lors des entrevues avec des directeurs(trices) de services infirmiers et des employeurs, ils ont discuté des façons dont ils voient les agences influencer sur le système public de soins de santé.

- Le système public de santé est perturbé, et l'argent des soins de santé publics est exploité.
- Les coûts élevés associés aux agences ne sont pas durables.
- Les agences sont une façon dont les systèmes de santé passent du public au privé.
- Les écarts de rémunération amènent les infirmières et les infirmiers à choisir les agences.
- Les agences manquent de transparence, de surveillance et de responsabilisation.
- Il y a des difficultés à assurer le suivi des défis liés au rendement.
- Les conditions de certains contrats empêchent les infirmières et les infirmiers de retourner à des postes publics.
- Pendant la COVID-19, les agences ont été introduites comme solution à court terme, mais elles sont maintenant utilisées comme un outil pour combler les besoins courants dans les organisations.
- Le recours accru à des agences dans les centres urbains « du sud » a rendu plus difficile le recrutement pour les établissements ruraux et éloignés en raison de la concurrence et des fonds limités.
- Les infirmières et les infirmiers qui travaillent avec des agences sont dépeints négativement dans les médias et sont blâmés pour le problème. Il s'agit plutôt de problèmes structurels et systémiques.
- La publicité négative autour des agences érode la confiance du public dans la profession infirmière en raison de l'idée que le personnel infirmier « ne fait que boucher les trous ».
- Le recours à des agences et les infirmières et infirmiers qui quittent le système public ont déstabilisé la main-d'œuvre infirmière.

# Recommandations

- 1. Les gouvernements doivent immédiatement commencer à travailler à l'élimination progressive du recours aux agences privées de dotation en personnel infirmier à but lucratif au Canada.**
  - a. Exiger que les employeurs du secteur public élaborent, publient et mettent en œuvre une stratégie pour éliminer progressivement les agences privées de dotation en personnel infirmier à but lucratif, y compris des objectifs, des échéanciers, des évaluations régulières et des pénalités en cas de non-conformité.
  - b. Tirer profit de la dotation en personnel infirmier en créant ou en finançant des organisations gouvernementales ou à but non lucratif pour pourvoir des postes où il est difficile de recruter.
- 2. Les gouvernements et les employeurs doivent établir immédiatement un plan d'action de mesures pour résoudre la pénurie de personnel infirmier.**
  - a. Les gouvernements fédéral et provinciaux devraient financer et appuyer les initiatives de maintien en poste, de recrutement et de retour de la main-d'œuvre infirmière, y compris les recommandations énoncées dans *la Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers de Santé Canada (2024)*.
  - b. Les employeurs du secteur public devraient s'efforcer de devenir des « employeurs de choix » en offrant aux infirmières et aux infirmiers une plus grande souplesse, en mettant en œuvre des ratios infirmières-patients minimaux, en inspirant le leadership, en améliorant les possibilités de perfectionnement professionnel et en valorisant le travail professionnel et la voix des infirmières et des infirmiers.
  - c. Les gouvernements devraient mettre en œuvre des programmes de rémunération des étudiants et des précepteurs pour soutenir les nouveaux diplômés qui entrent sur le marché du travail.
  - d. Les gouvernements devraient élargir et ajouter de nouveaux programmes qui offrent du soutien aux personnes travaillant dans les collectivités rurales et éloignées afin d'améliorer le recrutement et de rendre ces emplois durables à long terme.
- 3. Jusqu'à ce que les agences privées de dotation en personnel infirmier puissent être complètement éliminées, des mesures doivent être prises pour mettre en œuvre des règlements et une surveillance.**
  - a. Les vérificateurs généraux fédéraux et provinciaux devraient enquêter sur les coûts liés au recours aux agences privées de personnel infirmier.
  - b. Les employeurs en soins de santé publics devraient rendre compte publiquement de l'utilisation des agences de personnel infirmier et des coûts payés, en respectant une norme minimale de données, aux fins de la planification des ressources humaines en santé, de l'analyse des données, de la recherche et de la responsabilisation.
  - c. Les gouvernements et les employeurs doivent mettre en œuvre des procédures de normalisation pour l'acquisition des services des agences, y compris un processus standard de sélection des fournisseurs et un processus d'entente qui limitent les coûts admissibles et les conditions fixes.
  - d. Les employeurs devraient mettre en œuvre une surveillance pour l'approbation des demandes d'heures d'agence, comme la déclaration obligatoire des raisons pour lesquelles une agence a été utilisée et l'approbation d'un superviseur de haut niveau avec une justification écrite expliquant pourquoi cela ne pouvait pas être évité.
  - e. Les agences devraient être tenues de s'enregistrer et de détenir un permis d'exploitation, ce qui permettrait d'assurer la supervision et l'assurance de la qualité nécessaires.



## Conclusion

Le recours aux agences et les coûts associés à celles-ci augmentaient bien avant la pandémie, ils ont augmenté pendant les années de pointe de la pandémie, et demeurent un problème croissant. Cela n'est pas surprenant, car les pénuries de personnel infirmier et la détérioration des conditions de travail existaient bien avant la pandémie. Puis, un tsunami a eu lieu dans tout le pays, de nombreuses infirmières et de nombreux infirmiers décidant qu'ils en avaient assez, qu'ils prenaient leur retraite anticipée, ou qu'ils quittaient la profession ou le système public.

Le recours à des agences est avantageux, car le personnel supplémentaire aide à pourvoir les postes vacants, à prévenir les fermetures ou les annulations de services, à autoriser les vacances et à améliorer les ratios infirmières-patients. Cependant, en raison de la nature transitoire des contrats d'agence, il y a un effet déstabilisateur sur les équipes de soins de santé, la charge de travail du personnel infirmier et de la direction, et la continuité des soins. Cela perturbe le système public et déstabilise la main-d'œuvre infirmière à un moment critique, beaucoup décidant de quitter ou étant sur le point de quitter la profession et/ou le secteur public.

Le système public de soins de santé du Canada et la profession infirmière ne peuvent pas continuer sur cette voie, parce que le système actuel n'est tout simplement pas viable.

Visitez notre site web pour le rapport complet.

[fcsii.ca/research/ouvrir-la-boite-noire](https://fcsii.ca/research/ouvrir-la-boite-noire)



# Références

- Ben-Ahmed, H. E., et Bourgeault, I. L. (2022). *Soutenir les soins infirmiers au Canada : une série de solutions coordonnées fondées sur des données probantes visant à soutenir la main-d'œuvre infirmière maintenant et demain*. Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. [https://fcsii.ca/wp-content/uploads/2022/11/CHWN-CFNU\\_Report\\_Sustaining-Nursing-in-Canada2022\\_FR\\_web.pdf](https://fcsii.ca/wp-content/uploads/2022/11/CHWN-CFNU_Report_Sustaining-Nursing-in-Canada2022_FR_web.pdf)
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. (2024). *Rapport de sondage auprès des membres de la FC-SII*. [https://assets-global.website-files.com/64108fa6cd96c24e82418a19/65f2170954d430c73820ef18\\_2024%20CFNU%20Members%20Survey%20-%20Web.pdf](https://assets-global.website-files.com/64108fa6cd96c24e82418a19/65f2170954d430c73820ef18_2024%20CFNU%20Members%20Survey%20-%20Web.pdf)
- Santé Canada. (2024). *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers : Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/ressources-humaines-sante/boite-outils-retention-effectifs-infirmiers-ameliorer-vie-professionnelle-personnel.html>
- Health Employers Association of British Columbia. (2024). *Agency Nurse Utilization Report. Partagé avec British Columbia Nurses « Union conformément à l'annexe O – Convention collective provinciale entre HEABC et Nurses » Bargaining Association*.
- Kaasalainen, S. (18 mai 2023). *Nursing agencies cashing in on staffing shortages*. *The Hamilton Spectator*. [https://www.thespec.com/opinion/contributors/nursing-agencies-cashing-in-on-staffing-shortages/article\\_2476b590-89cc-5268-8c11-0084e32fd465.html](https://www.thespec.com/opinion/contributors/nursing-agencies-cashing-in-on-staffing-shortages/article_2476b590-89cc-5268-8c11-0084e32fd465.html)
- Statistique Canada. (2024a). *Tableau 14-10-0328-01 : Postes vacants, proportion des postes vacants et moyenne du salaire horaire offert selon certaines caractéristiques, données trimestrielles non désaisonnalisées, inactif*. [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410032801&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410032801&request_locale=fr)
- Statistique Canada. (2024b). *Tableau 14-10-0443-01 : Postes vacants, proportion des postes vacants et moyenne du salaire horaire offert selon certaines caractéristiques, données trimestrielles non désaisonnalisées*. [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410044301&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410044301&request_locale=fr)
- Société royale du Canada. (2022). *Investir dans la main-d'œuvre en soins infirmiers au Canada après la pandémie : appel à l'action*. [https://rsc-src.ca/sites/default/files/Nursing%20PB\\_FR\\_1.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/Nursing%20PB_FR_1.pdf)
- Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2023). *Récapitulatif des données sur les agences*.



LA FÉDÉRATION  
CANADIENNE  
DES SYNDICATS  
D'INFIRMIERS  
ET INFIRMIERS

## Résumé

Ouvrir la boîte noire :  
Décortiquer l'utilisation des agences de  
personnel en soins infirmiers au Canada

Septembre 2024

[www.fcsii.ca](http://www.fcsii.ca)