

Considérations stratégiques : optimiser le recours aux agences de placement dans le système de santé

Mars 2025

À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec des partenaires pour diffuser les innovations, renforcer les capacités et catalyser le changement dans les politiques afin que toutes et tous au Canada reçoivent des soins sûrs et de qualité. En collaborant avec les patients et patientes, les partenaires de soins essentiels et le personnel des services de santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en santé.

Nos grandes lignes d'action sont les soins et services aux personnes âgées, les soins plus proches du milieu de vie, ainsi que la rétention du personnel de santé – la qualité et la sécurité demeurant bien sûr au cœur de toutes nos activités. Nous sommes résolus à favoriser des soins inclusifs, équitables et respectueux des valeurs culturelles par la mobilisation de différents groupes, dont les patients et patientes, les partenaires de soins essentiels, les membres des Premières Nations, les Métis, les Inuit et le personnel des services de santé.

Créé en 2021, ESC est issu de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. ESC est un organisme indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

150, rue Kent, bureau 200
Ottawa (Ontario) K1P 0E4 Canada
1 866 421-6933 | info@hec-esc.ca

Réseaux sociaux

[X](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Facebook](#)

ESC honore les territoires traditionnels sur lesquels son personnel et ses partenaires vivent, travaillent et se divertissent. Nous reconnaissons que le niveau de vie dont nous bénéficions aujourd'hui est le résultat de l'intendance et des sacrifices des premiers habitants de ces territoires. [En savoir plus](#)

ESC est un organisme indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Table des matières

Faits saillants	4
Résumé	6
Introduction	9
Termes clés.....	9
Facteurs associés au recours aux agences de placement.....	11
Un cadre pour l'analyse du recours aux agences de placement.....	13
Concilier les effets : ce que nous avons entendu	17
Considérations stratégiques : ce que nous avons entendu	22
Considérations stratégiques fondées sur la valeur pour une utilisation optimale du personnel d'agence de placement	22
Considérations stratégiques fondées sur la sécurité et la qualité pour une utilisation optimale du personnel d'agence de placement	26
Considérations stratégiques fondées sur le recrutement et la rétention pour une utilisation optimale du personnel d'agence de placement.....	29
Annexe 1.....	34
Approche du Laboratoire des politiques.....	34
Annexe 2.....	35
Tableau récapitulatif des considérations stratégiques.....	35
Annexe 3.....	38
Références	38

Faits saillants

- Pour offrir des soins sûrs et de qualité, il est essentiel de disposer d'une main-d'œuvre stable et dotée de ressources suffisantes. Les employeurs utilisent diverses approches pour attirer et retenir le personnel. Celles-ci évoluent au fil du temps en fonction des besoins du secteur ainsi que des priorités et valeurs des travailleurs et travailleuses.
- Si le système de santé canadien a recours aux agences de placement depuis de nombreuses années, leur utilisation s'est accrue avec la pandémie de COVID-19. Cette évolution – et les coûts qui y sont associés – a soulevé des questions concernant la viabilité financière, la qualité des soins et l'incidence sur la main-d'œuvre en santé.
- En juin 2024, ESC a organisé un Laboratoire des politiques afin de réfléchir à des stratégies pour optimiser le recours aux agences de placement. Les 56 personnes présentes ont apporté un éventail de perspectives à la discussion. Parmi elles figuraient des patients et patientes, des prestataires de soins de santé, des agences de placement, des syndicats, des employeurs, des responsables des politiques ainsi que des chercheurs et des chercheuses.
- Ces personnes ont examiné ensemble les principales données probantes. Elles ont pris en compte les données (par exemple, les coûts du personnel d'agence de placement, les taux de postes vacants au sein du personnel infirmier, les heures travaillées, la qualité et la sécurité), la recherche et les résultats des entretiens avec des informateurs et informatrices clés. Elles ont ensuite pris part à une discussion organisée.
- Le contexte est important. Les personnes participantes ont noté que des situations spécifiques et l'urgence des besoins influaient sur le recours aux agences de placement. Les facteurs comprennent notamment :
 - **la situation géographique** (par exemple zones rurales, éloignées ou nordiques; communautés des Premières Nations, des Métis ou des Inuit; ou zones proches de la frontière américaine);
 - **le type de poste** (par exemple personnel infirmier autorisé dans une unité de soins intensifs, personnel infirmier praticien dans une communauté nordique ou personnes préposées aux bénéficiaires dans un foyer de soins de longue durée);
 - **L'influence de l'employeur sur la dotation locale en personnel de santé.**

- Les participants et participantes ont également validé et affiné 14 solutions stratégiques.

Solutions stratégiques pour optimiser le recours aux agences de placement

1. Sélectionner des fournisseurs attitrés
2. Normaliser les tarifs payés aux agences de placement
3. Plafonner les tarifs des agences
4. Plafonner les heures achetées
5. Interdire le recours aux agences de placement
6. Créer des équipes volantes au niveau des provinces et territoires ou des régions de la santé
7. Utiliser d'autres modèles de dotation en personnel (comme le partage de poste ou les postes permanents à temps partiel)
8. Exiger des compétences pour dispenser des soins respectueux des valeurs culturelles
9. Mettre en place des ratios personnel-patients
10. Plafonner les heures travaillées
11. Augmenter les salaires
12. Offrir des mesures incitatives pour renforcer les effectifs dans les régions où les besoins sont importants
13. Utiliser des modèles d'horaires flexibles
14. Créer de nouvelles structures de dotation facilitant la conciliation travail-famille

Résumé

Les organismes du secteur de la santé des provinces et des territoires canadiens ont mis en place des politiques et des stratégies pour maintenir et augmenter leurs effectifs. Ces stratégies comprennent le recrutement de professionnels et professionnelles de la santé formés dans d'autres pays, la mise en place de mesures incitatives pour encourager le personnel à travailler dans les régions nordiques, rurales, éloignées ou mal desservies, l'augmentation du nombre de places de formation pour certaines professions, l'élargissement des champs d'exercice et la facilitation des procédures d'octroi des permis d'exercice. Malgré ces efforts, de nombreuses régions dépendent encore des agences de placement pour répondre aux besoins urgents et continus en personnel de santé.

Le système de santé canadien a recours aux agences de placement depuis de nombreuses années, en particulier dans les régions nordiques, rurales et éloignées ainsi que dans les petits établissements. Ces agences, des entreprises indépendantes à but lucratif qui fournissent du personnel de santé sur une base contractuelle, sont souvent utilisées pour faire face aux pénuries de personnel qui ne peuvent être comblées par du personnel occasionnel, du personnel à temps partiel ou des heures supplémentaires. L'un des principaux motifs évoqués pour justifier le recours à ces agences est la nécessité de disposer d'un personnel suffisant pour assurer le bon fonctionnement des services de santé.

Dans les communautés nordiques, rurales et éloignées, le recours à des agences de placement peut contribuer à maintenir la proximité des soins. Les centres hospitaliers plus importants peuvent faire appel à du personnel d'agence de placement pour soutenir les services critiques comme les unités de soins intensifs. Dans les établissements de soins de longue durée (SLD), l'embauche de personnel d'agence de placement, comme des préposées et préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), peut aider à respecter les normes de soins.

L'augmentation du recours aux agences de placement et des coûts associés a suscité des inquiétudes quant à la viabilité financière, à la qualité des soins et à l'incidence sur les ressources humaines en santé (RHS). Les données recueillies de 2020-2021 à 2021-2022 ont mis en évidence une augmentation de 80 % des heures de services hospitaliers achetées pour du personnel autre que les médecins dans les provinces et territoires qui ont communiqué de l'information à ce sujet. Pour ce qui a trait aux années précédentes, les heures achetées ont augmenté de 12 % de 2018-2019 à 2019-2020 et d'un autre 17 % de 2019-2020 à 2020-2021¹. En examinant d'autres données sur les heures de services infirmiers achetées dans les unités pour personnes hospitalisées (y compris le personnel producteur d'unités et le personnel de gestion et de soutien opérationnel), on constate une augmentation de 76 % (de 1,69 million d'heures en 2021-2022 à 2,97 millions d'heures en 2022-2023) dans les provinces et territoires qui ont communiqué de l'information².

Ces dernières années, le recours à du personnel d'agence de placement a augmenté en raison de plusieurs facteurs. Le manque de personnel au sein du système de santé s'est aggravé pendant la pandémie de COVID-19. En travaillant pour une agence de placement, les prestataires de soins de santé peuvent toucher un salaire plus élevé, bénéficier d'une plus grande flexibilité, gérer leur emploi du temps et avoir l'occasion de voyager. Par ailleurs, la

nature temporaire de ces emplois peut aider les travailleurs et travailleuses à éviter les tensions chroniques liées à l'environnement de travail. Toutefois, travailler sur une base contractuelle avec des affectations temporaires présente des inconvénients par rapport à un emploi direct au sein d'un organisme, comme une régie régionale de santé (RRS) ou un établissement de soins de santé. Par exemple, certaines agences de placement n'offrent pas de prestations de santé complémentaires, de congés payés ou de régimes de retraite à leur personnel. Grand nombre d'employeurs et d'organismes – du secteur public, financés par des fonds publics ou du secteur privé (comme les établissements de SLD privés) – font appel à des agences de placement. Celles-ci servent de ressource pour répondre aux besoins urgents en personnel et pour compléter les effectifs, afin que le personnel permanent puisse prendre des congés et des vacances. Cela permet de maintenir les niveaux de service et d'éviter les fermetures de service dues au manque de personnel. Si les agences peuvent soulager la pression en matière d'effectifs, la dynamique découlant de l'introduction de ce type de personnel peut également créer des difficultés sur le lieu de travail.

En juin 2024, à l'occasion de son Laboratoire des politiques, ESC a réuni un groupe diversifié de partenaires afin de recueillir leurs points de vue et de tirer parti de leurs connaissances et de leur vécu expérientiel. En travaillant ensemble et en utilisant des processus éclairés sur des données probantes, les participants et participantes ont proposé de nouvelles idées et solutions stratégiques afin d'encadrer le recours aux agences de placement dans les systèmes de santé canadiens. Les personnes présentes ont été invitées à se pencher sur les questions stratégiques suivantes :

1. Quels sont les facteurs qui poussent les provinces, les territoires et les employeurs à faire appel à des agences de placement?
2. Quels facteurs poussent certains professionnels et professionnelles de la santé à vouloir travailler pour une agence?
3. Quels sont les effets du recours aux agences de placement sur la valeur, la qualité et la sécurité des soins ainsi que sur le recrutement et la rétention du personnel?
4. Quelles solutions stratégiques optimiseraient le rôle des agences de placement de personnel dans le système de santé?

Avant la tenue du Laboratoire des politiques, une étude a été menée à l'échelle nationale afin de recueillir des données, d'identifier les enjeux clés et d'examiner les réponses politiques. Pour approfondir ces questions, 19 entretiens avec des informatrices et informateurs clés ont été menés. Les personnes participant au Laboratoire des politiques ont ensuite validé et affiné 14 solutions stratégiques conçues pour répondre aux objectifs de valeur, de sécurité et de qualité, ainsi que de recrutement et de rétention. Au cours des discussions et des activités, il a été mentionné que le recours aux agences de placement dépend de situations spécifiques et de l'urgence du besoin. Les facteurs suivants ont également un effet sur les décisions en matière de recrutement :

- La situation géographique (zones rurales, éloignées ou nordiques; présence de

communautés métisses, inuites ou des Premières Nations; ou régions proches de la frontière américaine)

- Le type de poste (par exemple, personnel infirmier autorisé dans une unité de soins intensifs, personnel infirmier praticien dans une communauté nordique ou PPSP dans un établissement de SLD)
- La capacité de l'employeur d'influer sur la dotation locale en personnel de santé

Les solutions stratégiques énumérées ci-dessous offrent une variété de choix et comprennent des approches de gestion des ressources humaines en santé à court et à long termes.

Valeur	Sécurité et qualité	Recrutement et rétention
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sélectionner des fournisseurs attirés 2. Normaliser les tarifs des agences 3. Plafonner les tarifs des agences 4. Plafonner les heures achetées 5. Interdire le recours aux agences de placement 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Créer des équipes volantes au niveau des provinces et territoires ou des régies de la santé 7. Utiliser d'autres modèles de dotation en personnel (comme le partage de poste ou les postes permanents à temps partiel) 8. Exiger des compétences pour dispenser des soins respectueux des valeurs culturelles 9. Mettre en place des ratios personnel-patients 	<ol style="list-style-type: none"> 10. Plafonner les heures travaillées 11. Augmenter les salaires 12. Offrir des mesures incitatives pour renforcer les effectifs dans les régions où les besoins sont importants 13. Utiliser des modèles d'horaires flexibles 14. Créer de nouvelles structures de dotation facilitant la conciliation travail-famille

Les employeurs pourraient bénéficier d'un ensemble de stratégies visant à optimiser la dotation, à garantir un bon rapport qualité-prix, à accroître la transparence, à fournir des soins sûrs et de qualité et à soutenir la stabilité du personnel. Un personnel de santé stable et doté de ressources suffisantes est essentiel pour fournir des soins sûrs et de qualité. Pour attirer et retenir les travailleurs et travailleuses du secteur de la santé, il peut être nécessaire de modifier des systèmes et des structures obsolètes, en se concentrant sur les priorités et les valeurs du personnel. Les employeurs peuvent également utiliser différentes stratégies pour s'assurer que les agences de placement fournissent une valeur ajoutée tout en continuant à offrir des soins sûrs et de qualité.

Introduction

Le système de santé canadien a recours aux agences de placement depuis de nombreuses années, en particulier dans les régions nordiques, rurales et éloignées ainsi que dans les petites communautés. Ces agences fournissent du personnel pour diverses fonctions infirmières, ainsi que des PSSP, des aides à domicile, des technologues et autres, dans le cadre d'ententes contractuelles avec des employeurs comme des organismes de santé publics ou privés. Elles envoient souvent du personnel rapidement ou pour des affectations à plus long terme dans des régions confrontées à des pénuries de personnel. Elles peuvent également fournir du personnel possédant des compétences avancées ou des certifications qu'il est difficile d'obtenir par la voie du recrutement.

Il est important de définir les concepts clés de cet enjeu stratégique. Tout d'abord, dans le cadre du Laboratoire des politiques et du présent rapport, le terme « agence de placement » fait référence à des organisations indépendantes à but lucratif qui diffèrent des organismes de bienfaisance enregistrés ou des organismes à but non lucratif. En second lieu, les discussions sur le recours aux agences de placement et son incidence sont spécifiquement axées sur la dynamique au niveau du système, plutôt que sur le personnel en question.

Termes clés

Agence de placement : organisation indépendante à but lucratif qui recrute des professionnels et professionnelles de la santé et des prestataires de soins de santé et propose leurs services à des employeurs.

Personnel d'agence : prestataires de soins de santé réglementés et non réglementés qui travaillent, de façon permanente ou temporaire, pour un tiers (par exemple, une agence), autre que l'organisme de santé, pour fournir des services liés aux soins de santé pour une période temporaire ou limitée dans le temps.ⁱ

Dans le cadre du présent rapport, le terme « personnel d'agence » fait référence à une variété de professionnels et professionnelles de la santé et de membres du personnel de soutien : personnel infirmier autorisé, personnel infirmier praticien, PSSP, personnel infirmier praticien autorisé, inhalothérapeutes, aides à domicile, travailleurs et travailleuse des services sociaux, professionnels et professionnelles de la santé mentale, personnel ambulancier paramédical et d'autres personnes recrutées par l'intermédiaire d'une agence de placement.

Données contextuelles et probantes

Le recours aux agences de placement a augmenté depuis la pandémie de COVID-19, tant dans les établissements ruraux que dans les grands centres urbains. Dans certains secteurs, le personnel d'agence de placement représente maintenant une part plus importante de l'effectif total que les années précédentes³. En 2021-2022, par rapport à l'année précédente, les congés de maladie déclarés ont augmenté de 17 %, tandis que les heures supplémentaires dans les unités pour personnes hospitalisées ont augmenté de 50 %⁴. Au cours de la même période, le nombre d'heures de services achetées auprès d'agences de placement par les unités hospitalières canadiennes (à l'exclusion du Québec et du Nunavut) a augmenté de 80 % par rapport à l'année précédente, passant de 850 000 heures à 1,5 million d'heures. Pour ce qui est des années précédentes, les heures de services achetées ont augmenté de 12 % de 2018-2019 à 2019-2020 et d'un autre 17 % de 2019-2020 à 2020-2021⁵. En examinant d'autres données sur les heures de services infirmiers achetées dans les unités pour personnes hospitalisées (y compris le personnel producteur d'unités et le personnel de gestion et de soutien opérationnel), on constate une augmentation de 76 % (de 1,69 million d'heures en 2021-2022 à 2,97 millions d'heures en 2022-2023) dans les provinces et territoires qui ont communiqué de l'information⁶.

Bien que le volume total d'heures de services achetées soit faible par rapport au nombre total d'heures travaillées dans les unités pour personnes hospitalisées, soit environ 1 % de toutes les heures travaillées⁷, il peut y avoir des répercussions sur les coûts, la qualité, la sécurité et le personnel.

D'après les données disponibles pour l'ensemble du Canada, on estime que le coût de la dotation en personnel d'agence de placement est passé de 717,2 millions de dollars en 2021-2022 à 1,2 milliard de dollars en 2022-2023. Les projections pour 2023-2024 sont encore plus élevées (1,5 milliard de dollars)⁸. Les données montrent que ces coûts augmentent plus rapidement que le nombre d'heures de services achetées. Cela signifie non seulement que le nombre d'heures de services achetées a augmenté, et ainsi entraîné une hausse des coûts, mais aussi que le coût moyen par heure a également augmenté.

Les préoccupations concernant la viabilité financière du recours aux agences de placement ainsi que la qualité et la sécurité des soins sont également importantes. Après être demeuré stable entre 5,3 et 5,4 % pendant plusieurs années, le taux de préjudices à l'hôpital a augmenté pour atteindre 6 % en 2021-2022 et 2022-2023 (soit 1 séjour hospitalier sur 17)⁹, et ce, parallèlement à des taux plus élevés d'absentéisme du personnel, d'heures supplémentaires et de recours à du personnel d'agence.

Du personnel d'agence de placement est généralement recruté lorsque les pénuries de main-d'œuvre ne peuvent pas être gérées à l'aide des effectifs existants ou en ayant recours à des heures supplémentaires. Ce personnel peut être appelé à travailler dans des environnements où les équipes existantes sont déjà confrontées à des pénuries de personnel. Les différences entre les agences de placement en matière de formation, d'intégration et de vérification des antécédents peuvent avoir une incidence sur la capacité de ce personnel à collaborer efficacement avec l'équipe existante. L'aide formelle ou informelle du personnel en place pour l'orientation ou la supervision peut donc s'avérer nécessaire.

Les organismes de santé n'ont pas tous les mêmes capacités pour ce qui est de vérifier les qualifications du personnel d'agence travaillant dans leurs établissements. Des procédures réglementaires strictes sont en place pour garantir la formation et la préparation adéquates du personnel d'agence de placement. Néanmoins, leur manque de familiarité avec l'environnement de travail, les patients et les patientes peut nuire à la continuité des soins. Cela peut être particulièrement préoccupant dans les établissements de SLD et autres milieux de soins accueillant des personnes âgées ou atteintes de troubles cognitifs ou de la mémoire, où les relations à long terme sont essentielles à la qualité des soins.

La sécurité des soins repose sur la stabilité du personnel, des équipes de soins intégrées et confiantes, le partage des connaissances sur le lieu de travail, une orientation normalisée, la sécurité psychologique et la continuité des soins. Un taux élevé de rotation du personnel peut avoir des effets négatifs sur la sécurité des patients¹⁰. D'autres études montrent une corrélation entre l'engagement des employés – le lien mental, physique et émotionnel avec le travail – et une meilleure sécurité des patients¹¹.

Le personnel d'agence de placement, comme le personnel occasionnel ou à temps partiel, acquiert des compétences et de l'expérience dans un lieu de travail spécifique, en partie en fonction du temps passé sur place. Toutefois, les services des agences de placement sont retenus pour des affectations temporaires, qui peuvent être de durée variable, bien que des affectations répétées ou plus fréquentes puissent être négociées. Le personnel d'agence de placement peut bénéficier d'une orientation ou d'une formation par l'intermédiaire de l'agence, mais contrairement au personnel embauché directement, il ne participe pas aux programmes de gestion du personnel, d'évaluation des performances, d'avancement de carrière ou de formation institutionnelle. Comme pour toute nouvelle recrue, il faut du temps pour que le personnel d'agence de placement acquière des connaissances propres au lieu de travail et s'intègre à l'équipe.

La prévention des préjudices culturels est un élément important de la sécurité des soins. Le racisme, sous toutes ses formes – interpersonnelles, institutionnelles ou systémiques – peut mener à des expériences de soins négatives ou dissuader de chercher à obtenir des soins, entraîner de mauvais résultats et causer des décès qui auraient pu être évités. Les prestataires de soins intégrés dans les communautés desservies peuvent contribuer à assurer la continuité des soins et à améliorer la sécurité culturelle. Cependant, comme le personnel d'agence de placement est temporaire, il n'a pas toujours l'occasion de participer aux efforts à long terme pour améliorer ses compétences culturelles. Il peut par exemple ne pas être en mesure de participer à la formation continue sur les compétences culturelles proposée par une organisation, qui peut inclure des évaluations préalables et postérieures ou des évaluations des performances. Ces indicateurs, ainsi que d'autres, font partie du cadre *Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé* de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)¹².

Facteurs associés au recours aux agences de placement

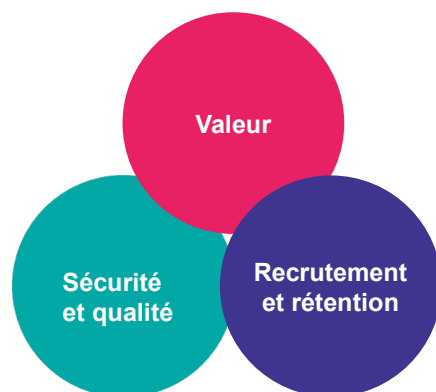
L'augmentation du recours aux agences de placement au Canada et des coûts associés est due à plusieurs facteurs, notamment les pénuries chroniques de personnel, les avantages attrayants d'un emploi au sein d'une agence de placement et le besoin immédiat de pallier le

manque de personnel le temps que les stratégies de recrutement et de rétention du personnel à plus long terme soient mises en place. Ces facteurs sont expliqués plus en détail ci-dessous.

- **Pénuries chroniques de personnel.** Selon les données de l'ICIS et de Statistique Canada, les postes vacants dans les professions infirmières réglementées (comme le personnel infirmier praticien, le personnel infirmier autorisé, le personnel infirmier auxiliaire et le personnel infirmier psychiatrique autorisé) augmentent d'année en année depuis au moins 2015¹³. Rien qu'en 2022-2023, les postes vacants en soins infirmiers ont augmenté de 24 %. En 2021, la relève de personnel infirmier n'a augmenté que de 2,4 %¹⁴. Malgré cette croissance, la demande reste supérieure à l'offre^{15,16}. Ces problèmes de dotation, conjugués à l'augmentation des congés de maladie et des heures supplémentaires, ont accru le besoin de personnel provenant d'autres sources. Certaines prévisions annoncent une pénurie croissante de prestataires de soins, en particulier dans le secteur des SLD¹⁷, qui fait largement appel aux PSSP, au personnel infirmier praticien autorisé et au personnel infirmier autorisé. En 2022-2023, les postes de PSSP vacants étaient les plus nombreux dans ce groupe, représentant 26 % du total des postes à pourvoir¹⁸. En outre, les politiques favorisant l'augmentation des soins directs, comme la mise en place de ratios personnel-patients, combinées au vieillissement de la population, pourraient continuer à accroître la demande en personnel de santé pour répondre à ces normes.
- **Attraits du travail pour une agence de placement.** Les agences de placement peuvent offrir un salaire plus élevé, des horaires flexibles, un plus grand choix d'affectations et des possibilités de voyages rémunérés. Certaines personnes faisant partie du personnel infirmier formé à l'étranger choisissent de travailler pour une agence de placement afin d'obtenir un salaire net plus élevé qui leur permettra de subvenir aux besoins de leur famille dans leur pays d'origine, même si elles renoncent à d'autres avantages liés à un emploi permanent, comme un régime de retraite. La nature temporaire des affectations peut réduire le risque d'épuisement professionnel pour le personnel d'agence de placement. En effet, celui-ci ne subit pas le même stress à long terme que le personnel permanent dans les unités où les problèmes de dotation en personnel sont constants. Les données sur les types d'emploi dans le secteur des soins infirmiers montrent une hausse du nombre d'infirmières et d'infirmiers travaillant pour des agences de placement privées ou à leur compte – avec une augmentation de 6,1 % en 2021 et de 9,2 % en 2022¹⁹.
- **Besoin immédiat de trouver du personnel temporaire.** Malgré diverses initiatives visant à remédier aux pénuries de personnel au Canada (comme l'augmentation du nombre de places dans les écoles de médecine et de sciences infirmières et le recours accru au [recrutement international](#)²⁰), les besoins immédiats en personnel persistent. Des stratégies de recrutement et de rétention à plus long terme sont également nécessaires.

Un cadre pour l'analyse du recours aux agences de placement

Plusieurs facteurs interconnectés – notamment la valeur, la sécurité et la qualité, ainsi que le recrutement et la rétention – peuvent être pris en compte de manière combinée pour comprendre les facteurs et les conséquences du recours au personnel d'agence de placement dans le secteur de la santé.



Valeur

La recherche de valeur consiste à établir un lien entre les ressources utilisées tout au long du parcours d'une patiente ou d'un patient et les résultats qui comptent le plus pour cette personne. Cette dimension peut être influencée par les avantages associés aux coûts, comme les tarifs payés par un employeur, une province ou un territoire pour du personnel d'agence de placement, ou encore refléter la valeur des services inclus dans un contrat par rapport aux tarifs payés, comme la formation, l'orientation ou la vérification des qualifications. Les provinces et territoires et les organismes de prestation de services de santé n'ont pas tous la même capacité à gérer des contrats, ce qui peut avoir une incidence sur la valeur qu'elles peuvent obtenir. Pour déterminer si le recours aux agences de placement offre un bon rapport qualité-prix, les organismes qui recrutent peuvent prendre en compte plusieurs facteurs :

- Le risque d'interruption des services si du personnel d'agence de placement n'est pas embauché (par exemple, fermetures d'établissements, réduction des services ou nécessité pour des patients et patientes de se déplacer pour recevoir des soins), et les conséquences qui en découlent pour les bénéficiaires de soins, les familles et les communautés.
- Le niveau de capacité en matière d'approvisionnement et de ressources humaines au sein de l'organisme employeur, notamment pour déterminer s'il est possible de gérer en interne des services tels que la vérification des titres de compétences et l'intégration, si les délais peuvent être respectés et si les coûts sont comparables ou inférieurs. Par exemple, les coûts totaux liés au personnel, comme les postes de gestion, les frais de déplacement, les prestations de santé complémentaires ou les programmes d'épargne-retraite, peuvent être

comparés au coût des contrats pour du personnel d'agence de placement.

- Le type de tarification des agences de placement dont les services sont envisagés. Une tarification basée sur la demande peut rendre plus difficile la comparaison des tarifs et de la valeur. Avec plus de 470 agences de placement dans le secteur de la santé au Canada²¹, dont beaucoup exercent leurs activités dans plusieurs provinces et territoires, il peut y avoir des différences significatives en termes de coût des services et de dépenses connexes, comme les frais de déplacement et de kilométrage. Le fonctionnement des agences de placement de personnel de santé et la qualité du personnel et des services qu'elles fournissent font également l'objet d'une surveillance réglementaire inégale. Certaines politiques provinciales et territoriales qui établissent des processus régissant le recours à des fournisseurs attirés fixent des tarifs standard ou définissent des exigences de qualité et de sécurité. Par exemple, la *Loi de 2000 sur les normes d'emploi* de l'Ontario impose aux agences de placement temporaire (et aux recruteurs) de se conformer, dans le cadre du permis délivré, à des normes relatives au traitement du personnel contractuel²², et les clients ne peuvent embaucher du personnel temporaire qu'auprès d'une agence de placement titulaire d'un permis.
- La capacité de l'employeur à maîtriser ou à gérer les facteurs de rétention, comme les salaires, les horaires, les conventions collectives ou les ratios personnel-patients.

De nombreux rapports des médias²³ et plusieurs vérificateurs provinciaux^{24,25} ont soulevé des inquiétudes quant à la viabilité du recours aux agences de placement pour la dotation continue en personnel opérationnel, en particulier dans les établissements de soins de santé qui dépendent fortement de ce personnel pour dispenser les soins et ont une capacité limitée à négocier les tarifs des contrats en raison de la forte demande.

Qualité et sécurité

Il existe un lien entre la sécurité des patients et la présence d'un personnel approprié en nombre suffisant²⁶. Des études ont montré que la présence d'un personnel infirmier autorisé plus nombreux dans un milieu de soins de courte durée peut réduire les résultats négatifs²⁷. En outre, le fait de disposer d'un nombre adéquat d'infirmiers et d'infirmières est lié à de meilleurs résultats pour les patients et patientes²⁸. Les agences de placement peuvent aider à maintenir ou à augmenter les niveaux des effectifs, ce qui peut améliorer la sécurité. Cependant, compte tenu du caractère temporaire des contrats, il peut s'avérer plus difficile d'assurer la continuité des soins, le perfectionnement professionnel à long terme et l'intégration au sein de l'équipe soignante.

Le manque de familiarité du personnel contractuel avec la culture et le contexte locaux peut également avoir une incidence sur la sécurité culturelle. Nous avons entendu dire que les patients et patientes ainsi que les membres de la communauté voient parfois le personnel d'agence de placement comme un groupe de personnes qui n'acquièrent pas une compréhension profonde des communautés dans lesquelles elles travaillent ou qui n'établissent pas de liens avec ces communautés. Pour résoudre ce problème, certaines agences utilisent un

système d'affectation par région, qui aide leur personnel à se familiariser avec des communautés ou des environnements spécifiques et à mieux s'y intégrer.

Du point de vue du prestataire de soins, les agences de placement peuvent offrir une option d'emploi aux personnes qui se sentent exclues ou mal accueillies dans d'autres établissements ou équipes, ou lorsque les milieux de travail n'offrent pas un environnement exempt de racisme et de discrimination²⁹. Les efforts visant à renforcer et à soutenir le personnel de santé comprennent le démantèlement des obstacles dans le système de santé ainsi que l'éducation, la promotion de l'autodétermination, l'augmentation du soutien, de l'équité, de l'accès et des occasions pour les professionnels et professionnelles de la santé métis, inuits ou membres des Premières Nations. Ces stratégies contribuent à créer des environnements culturellement sûrs pour les prestataires de soins de santé comme pour les patients et patientes³⁰.

Recrutement et rétention

Le recours aux agences de placement est souvent une réponse aux pénuries de personnel. En 2021-2022, les heures supplémentaires effectuées par le personnel infirmier et les autres membres du personnel dans les unités pour personnes hospitalisées équivalaient à 7 000 postes à temps plein³¹. Le recrutement et la rétention des professionnels et professionnelles de la santé pour combler ces lacunes ont fait partie des priorités absolues dans de nombreuses régions, et ce, même avant la pandémie de COVID-19.

Outre les avantages perçus du recours au personnel d'agence de placement, les défis posés par les modèles d'emploi actuels – comme les horaires, les conventions collectives et les disparités salariales – peuvent décourager les prestataires de soins de santé de travailler dans le secteur public ou pour des employeurs qui ne peuvent pas offrir de conditions préférentielles. Cela est particulièrement vrai lorsque l'on considère les préférences liées au genre et à l'âge en matière de conditions d'emploi. Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, le personnel infirmier réglementé était composé à 91 % de femmes en 2021, dont l'âge moyen se situait entre 41 et 44 ans³². Les femmes assument souvent le rôle traditionnel d'aidante, qu'il s'agisse de prendre soin d'enfants ou de membres âgés de la famille. Assumer ce rôle tout en travaillant peut nécessiter de la flexibilité, c'est pourquoi certaines d'entre elles préfèrent travailler pour une agence de placement. Par ailleurs, les prestataires de soins qui choisissent de travailler pour ces agences afin d'être en mesure de gérer ce double rôle peuvent renoncer aux avantages liés à un emploi permanent ou dans le secteur public, comme des congés payés, une pension de retraite et d'autres avantages, qui ne sont pas toujours proposés par les agences.

La présence de personnel d'agence de placement peut également affecter le moral du personnel permanent. Alors que le personnel d'agence de placement contribue à combler les pénuries de personnel, le personnel permanent peut assumer des responsabilités supplémentaires associées (orientation, accompagnement sur le lieu de travail et explication des processus organisationnels, etc.). Le surcroît de responsabilités, associé à la perception que le personnel d'agence de placement est mieux rémunéré, peut entraîner une baisse du moral et une augmentation de l'épuisement professionnel chez le personnel permanent. Les

prestataires de soins de santé qui choisissent de travailler pour une agence de placement peuvent renoncer aux avantages d'un emploi permanent, comme un régime de retraite, un plan d'épargne-retraite, des assurances et des prestations de santé complémentaires ainsi que des congés payés, en échange d'une plus grande flexibilité horaire. Ces choix peuvent refléter des priorités personnelles ou la nécessité d'équilibrer d'autres aspects de leur vie.

Les problèmes de moral, d'épuisement professionnel et de stress chronique sont des facteurs clés qui poussent les professionnels et professionnelles de la santé à quitter la profession ou à choisir de travailler pour une agence de placement³³, ce qui rend plus difficile le maintien ou le rétablissement de niveaux de dotation adéquats. Cela peut créer un cycle négatif de pénurie chronique de personnel, d'augmentation des heures supplémentaires et de ratios personnel-patients non sécuritaires, et entraîner des maladies, un épuisement professionnel et du stress. En conséquence, le personnel d'agence de placement est embauché pour combler les lacunes, mais sa présence ne permet généralement pas de remédier aux pénuries de personnel à long terme.

Lorsque l'on aborde les conséquences du recours aux agences de placement, il est important de comprendre les différences entre le personnel d'agence de placement et le personnel nouvellement embauché par un organisme, ou le personnel d'organismes où le taux de rotation est élevé. Dans les deux cas, le personnel peut ne pas être familiarisé avec le lieu de travail, avoir besoin d'une orientation et d'une supervision et mettre du temps à s'intégrer à son équipe. Toutefois, le personnel d'agence de placement n'est pas embauché par l'organisme au sein duquel il travaille, par exemple, une régie régionale de la santé, un ministère de la Santé ou un établissement de SLD. Cette différence entraîne souvent des variations dans des domaines comme la gestion des performances, la supervision et l'investissement dans la formation et le perfectionnement, en particulier lorsque le contrat est de courte durée (quelques semaines ou quelques mois).

Aperçu du Laboratoire des politiques

Les Laboratoires des politiques rassemblent une variété de parties prenantes dans le cadre de séances structurées, étape par étape, afin d'aborder des enjeux spécifiques et d'élaborer des stratégies précises. Ces séances combinent des résultats de recherche, des données probantes et les avis des personnes, des communautés et des organismes concernés par cet enjeu stratégique. Pour obtenir une vue d'ensemble des méthodes employées lors du Laboratoire des politiques, se référer à l'annexe 1.

ESC a organisé un Laboratoire des politiques le 20 juin 2024 à Ottawa, en Ontario, afin d'initier une discussion sur le rôle des agences de placement dans le système de santé canadien. Les principaux objectifs étaient d'approfondir la compréhension des facteurs influençant le recours au personnel d'agence de placement et de valider des solutions stratégiques efficaces pour optimiser l'utilisation de ce personnel.

Les 56 personnes présentes, issues des 13 provinces et territoires, représentaient une grande variété de points de vue : syndicats, agences de placement, groupes de prestataires de soins

de santé, organismes de santé autochtones, universités, responsables des politiques, patients et patientes.

Avant d'assister au Laboratoire des politiques, toutes et tous ont réfléchi aux **questions stratégiques** suivantes :

1. Quels sont les facteurs qui poussent les provinces, les territoires et les employeurs à faire appel à des agences de placement?
2. Quels facteurs poussent certains professionnels et professionnelles de la santé à vouloir travailler pour une agence?
3. Quels sont les effets du recours aux agences de placement sur la valeur, la qualité et la sécurité des soins ainsi que sur le recrutement et la rétention du personnel?
4. Quelles solutions stratégiques optimiseraient le rôle des agences de placement de personnel dans le système de santé?

Une analyse des données probantes et un examen des politiques provinciales et territoriales ont été réalisés afin de cerner les principaux enjeux et de générer des solutions stratégiques. En outre, 19 entretiens avec des informateurs et informatrices clés ont été menés afin de mieux comprendre les défis qui se posent dans ce domaine. Les personnes rencontrées représentaient des associations et des syndicats de prestataires, des agences de placement de personnel en santé, des responsables des politiques, des dirigeants et dirigeantes du système de santé et des chercheurs et chercheuses.

Concilier les effets : ce que nous avons entendu

Les discussions et les entretiens menés dans le cadre du Laboratoire des politiques ont clairement montré que les organismes et les provinces ou territoires voient de différentes façons les motivations, les objectifs et les stratégies associés au recours à une agence de placement, et ont leur propre définition de l'« utilisation optimale » de ce personnel. Dans l'ensemble, ces facteurs contextuels donnent lieu à diverses stratégies et approches politiques pour définir le recours optimal aux agences de placement dans les provinces et territoires du Canada. Les différences entre les réponses politiques peuvent s'expliquer par les raisons suivantes :

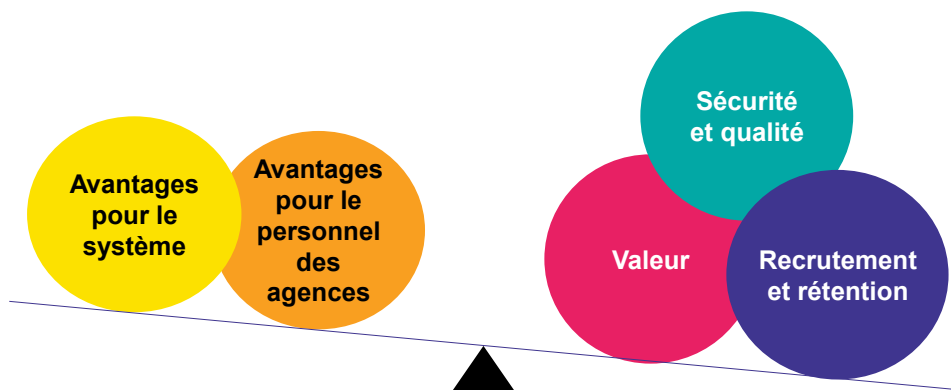
- La prise en compte des perceptions du public, qui peuvent avoir un effet sur les décisions politiques concernant le recours aux agences de placement. La couverture médiatique et la pression du public peuvent pousser les élus et élues ainsi que les ministères à agir plus rapidement.
- L'existence ou l'état d'avancement des stratégies actuelles de gestion des ressources humaines en santé, qui sont censées répondre aux préoccupations liées au coût ou à la forte dépendance à l'égard des agences de placement.
- Des décisions politiques fondées sur des objectifs différents. Certaines politiques peuvent viser à modérer le recours aux agences de placement en réponse aux défis liés aux ressources humaines en santé, tandis que d'autres peuvent s'attaquer aux facteurs sous-

jacents (liés aux ressources humaines et au milieu de travail) qui mènent à une dépendance à l'égard des agences de placement.

- La taille et les structures des provinces et territoires qui peuvent influencer l'utilisation du personnel d'agence de placement. Certains territoires et provinces limitent le recours aux services de ces agences, qui vise généralement à maintenir les services ou à obtenir des compétences spécifiques.
- La proximité de la concurrence internationale pour le personnel de santé, qui peut avoir un effet sur la dotation en personnel. Les agences de placement et les facteurs qui les rendent attrayantes peuvent contribuer à protéger l'ensemble du personnel de santé canadien et profiter aux employeurs. Pour les organismes situés près de la frontière américaine, il existe un risque que le personnel soit tenté de partir aux États-Unis.
- Les risques relatifs à la capacité à maintenir des services qui pourraient nécessiter le recours à du personnel d'agence de placement. Ce choix peut contribuer à garantir la fourniture de services et à éviter des répercussions importantes sur les patients, les patientes et les communautés, en particulier pour les personnes qui vivent dans des zones éloignées et qui, autrement, devraient se déplacer pour recevoir des soins.

Nombre des personnes ayant participé au Laboratoire ont indiqué qu'il était très difficile de trouver un équilibre entre ces domaines du cadre en raison des fortes pressions exercées sur le personnel. D'après certaines personnes du secteur des SLD, de nombreux établissements se trouvent dans une situation d'extrême pénurie de personnel. Dans ces situations, l'accès au personnel d'agence de placement est essentiel à la prestation de services, et le besoin immédiat d'obtenir du personnel peut l'emporter sur les considérations de valeur ou de coût. Cela est particulièrement difficile pour les établissements de SLD, où la forte demande en personnel entraîne souvent une tarification dynamique, ce qui peut rendre les coûts imprévisibles.

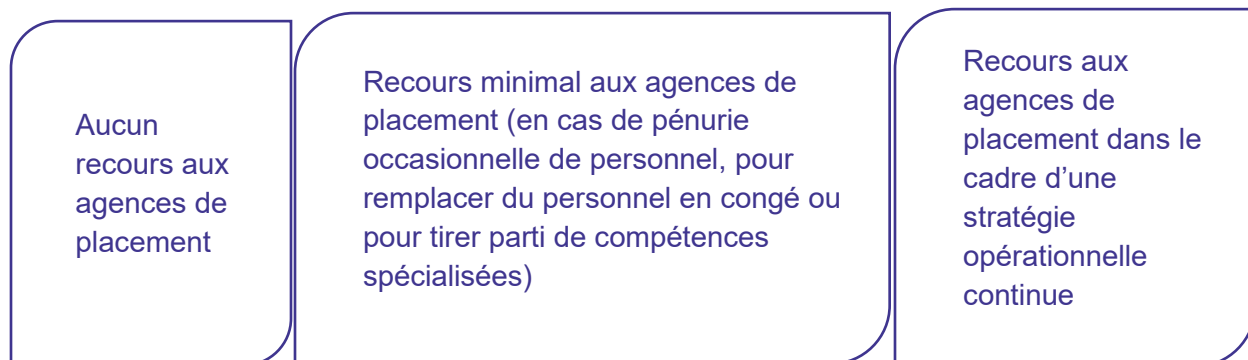
Concilier les effets du recours aux agences de placement



Il est difficile de trouver un équilibre entre les aspects valeur, qualité, sécurité, recrutement et rétention du personnel, et il faut définir des priorités claires à court et à long termes. En outre, l'examen du recours aux agences de placement peut se faire dans une perspective systémique

plus large, par exemple en utilisant des outils et des principes d'amélioration des soins de santé qui soulignent les facteurs clés à prendre en compte lors de changements transformateurs³⁴.

Les provinces et territoires et les employeurs ont des points de vue différents sur les modalités et les raisons du recours au personnel d'agence de placement, certains visant à l'éliminer complètement, tandis que d'autres y recourent régulièrement et continuellement.



Nombre des provinces et territoires qui mettent en œuvre diverses stratégies pour recruter et retenir des prestataires de soins de santé et du personnel de soutien pourraient encore avoir besoin de personnel d'agence de placement pour pourvoir les postes vacants et maintenir les services³⁵.

Indépendamment de la fréquence du recours aux agences de placement, les participants et participantes au Laboratoire des politiques ont suggéré que les employeurs pourraient bénéficier d'une combinaison de stratégies pour améliorer la gestion des contrats. Cela permet de maximiser la valeur, d'accroître la transparence, de garantir des soins sûrs et de qualité, en plus de soutenir la stabilité du personnel. Voici quelques exemples de stratégies :

- Décrire l'ensemble des services inclus dans le tarif payé, comme la vérification des qualifications, l'orientation et les mécanismes permettant à l'agence d'obtenir une rétroaction sur les performances du personnel.
- Cultiver des relations avec les agences de placement pour atteindre ces objectifs. Par exemple, collaborer pour affecter le même personnel au même établissement, à la même unité ou à la même communauté, lorsque cela est possible, afin de maintenir la continuité et d'améliorer la familiarité, la qualité de l'orientation et les relations avec l'équipe existante. Des affectations plus longues peuvent également réduire les frais de déplacement par rapport à de multiples affectations de courte durée ou à des quarts effectués par différents membres du personnel d'agence de placement. En outre, la collaboration avec l'agence et le personnel permanent en vue d'élaborer ou d'améliorer les documents d'orientation et de référence peut contribuer à une intégration plus efficace du personnel d'agence de placement.
- Recueillir des données pour une compréhension et un apprentissage communs. Les organismes, les provinces et les territoires peuvent recueillir des données pour dégager des tendances et comprendre les conséquences du recours au personnel d'agence de placement dans leur environnement. Il s'agit notamment de suivre la proportion d'heures de

travail du personnel d'agence, les changements dans les tarifs payés aux agences et les changements dans la main-d'œuvre actuelle. Ce faisant, ils peuvent apprendre des autres sur les pratiques qui ont contribué à stabiliser la main-d'œuvre tout en maximisant la valeur de la dotation en personnel d'agence de placement. Les employeurs peuvent également utiliser ces données pour s'assurer qu'elles correspondent à leurs objectifs en matière de ressources humaines.

- Certaines agences de placement disposent de vastes bases de données et de plateformes permettant d'identifier les tendances par secteur, par situation géographique ou par fonction. L'utilisation stratégique de ces données pourrait contribuer à améliorer le rapport coût-efficacité de la dotation en personnel d'agence de placement. Les différences entre les secteurs des soins de courte durée et des SLD pour ce type de dotation pourraient influencer sur les décisions de financement et les efforts de recrutement. Les participants et participantes au Laboratoire des politiques ont souligné que la collecte et le partage de données pourraient permettre de mieux comprendre les coûts, le rapport qualité-prix ainsi que les tendances relatives aux prestataires de soins employés par des organismes privés et publics et au personnel d'agence de placement. Cette stratégie pourrait également soutenir la modélisation prédictive et fournir des informations sur les dépenses relatives aux ressources humaines en santé, la qualité et la sécurité des soins et l'impact général sur le personnel de santé.
- Comprendre qualitativement et quantitativement la mobilité des professionnels et professionnelles de la santé au sein des provinces et territoires, mais aussi entre eux^{36,37}. Celle-ci peut être mesurée par des facteurs comme les départs³⁸ (permis non renouvelé dans le même territoire de compétence que l'année précédente), les taux d'attrition (départ d'un organisme ou abandon d'un programme de formation avant la fin) et les taux de sortie (retraite, migration vers d'autres provinces, territoires ou pays, abandon de la profession ou congé prolongé). Ces mouvements contribuent aux coûts auxquels les employeurs sont confrontés³⁹. Des études et des rapports examinant l'intention de quitter la profession^{40,41,42,43} suggèrent que ces taux soulignent la nécessité de mesures visant à retenir les prestataires de soins de santé en répondant à leurs préoccupations sous-jacentes⁴⁴.
- Faire évoluer ou moderniser les structures et les méthodes d'organisation des RHS, qui existent depuis longtemps, en se fondant sur les préférences et les besoins exprimés par la main-d'œuvre, en s'appuyant sur des données, des approches d'amélioration de la qualité et des pratiques prometteuses qui maintiennent la qualité et la sécurité des soins tout en faisant progresser le quintuple objectif⁴⁵. La modernisation de la planification des ressources humaines en santé pourrait prendre en compte :
 - les priorités et les besoins selon une perspective sexospécifique, tenant compte à la fois des besoins économiques, des responsabilités de personne aidante et du soutien à la santé physique, mentale et émotionnelle;

- les priorités et les besoins du point de vue de la sécurité culturelle, afin de mettre en place un lieu de travail positif et inclusif, y compris pour les prestataires de soins de santé ayant des familles dans d'autres pays.
- Tirer parti de la technologie, dans la mesure du possible, pour accroître la flexibilité de la prestation des soins, par exemple grâce aux soins virtuels, aux rôles hybrides ou aux consultations et à l'assistance à distance.
- Établir des partenariats avec les syndicats de prestataires de soins de santé afin d'identifier les domaines dans lesquels une flexibilité accrue peut profiter au personnel du secteur public et améliorer la capacité à programmer et à organiser les prestataires de soins de santé en vue de la prestation de services.
- Cultiver des environnements propices à la participation⁴⁶ qui aident les prestataires et les équipes de soins de santé à trouver des idées pour améliorer le lieu de travail et à collaborer aux changements avec les leaders du système de santé et les patients et patientes partenaires.

ESC a procédé à une évaluation de l'impact collectif afin d'identifier six stratégies visant à renforcer la main-d'œuvre en santé :

Six stratégies pour renforcer les effectifs

Les données probantes et les perspectives de leaders en santé de partout au pays ont permis de dégager six stratégies de soutien et de rétention du personnel ancrées dans le leadership, l'équité et la sécurité des patients.





Promouvoir des environnements de travail physiquement sûrs

Fournir de l'équipement de protection individuelle (EPI) adéquat et conforme, et mettre en place des politiques, procédures et mesures préventives raisonnables qui protègent l'intégrité physique du personnel.



Pérenniser les effectifs

S'assurer que les tâches peuvent être accomplies dans les heures normales de travail, éviter les heures supplémentaires excessives, réduire le fardeau administratif et aligner les responsabilités sur les compétences et expertises du personnel.



Mettre en place des structures de travail souples

Offrir des horaires de travail stables, raisonnables et relativement souples pour aider le personnel à concilier efficacement le travail et la vie personnelle.



Offrir une rémunération équitable et appropriée

Veiller à ce que la rémunération corresponde aux attentes de travail et suive l'évolution des conditions économiques (hausse du coût de la vie, par exemple).



Instaurer des milieux de travail positifs et inclusifs

Bâtir des lieux de travail sûrs sur le plan psychologique qui favorisent le bien-être mental en combattant le racisme et les préjugés, en renforçant la confiance envers la direction, en augmentant les capacités décisionnelles du personnel et en reconnaissant ses contributions.



Appuyer l'avancement professionnel

Créer des parcours d'avancement professionnel grâce à des programmes de formation et d'éducation complets, faire connaître les possibilités d'avancement et proposer des initiatives de mentorat et de parrainage.

Comment ces stratégies ont-elles été élaborées?

En mars 2025, Excellence en santé Canada a réuni plus de 50 leaders du système de santé pour explorer des actions coordonnées visant à mieux soutenir et retenir la main-d'œuvre en santé du Canada. Les personnes participantes étaient issues de divers domaines : gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, autorités sanitaires régionales, associations professionnelles, syndicats, recherche, prestataires de première ligne, organismes pancanadiens, ainsi que patientes et patients partenaires.

Cette table ronde et un examen de plus de 40 rapports et stratégies, dont 270 activités visant à retenir le personnel de santé, ont permis de dégager six grandes stratégies.

Excellence en santé Canada est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.



Considérations stratégiques : ce que nous avons entendu

Les personnes présentes au Laboratoire des politiques ont validé et affiné 14 solutions stratégiques identifiées grâce à l'analyse des données et aux entretiens avec les informateurs et informatrices clés. Elles ont aussi discuté du réalisme et de l'effet de ces solutions, en tenant compte des différences de contexte et de secteurs qui pourraient rendre certaines solutions mieux adaptées à des zones ou régions particulières.

Ces solutions ne s'excluent pas mutuellement, et un grand nombre de personnes participantes ont donné des exemples de cas où elles étaient déjà mises en pratique dans leur province ou territoire.

Les solutions ont été présentées en fonction des différentes dimensions du cadre (valeur, qualité et sécurité, et recrutement et rétention), mais la plupart d'entre elles ont une incidence sur plus d'une dimension. L'annexe 2 présente un résumé de ces solutions.

Considérations stratégiques fondées sur la valeur pour une utilisation optimale du personnel d'agence de placement

1. Sélectionner des fournisseurs attirés

Dans le cadre d'une approche fondée sur les fournisseurs attirés, une province, un territoire ou un employeur lance une demande de propositions auprès d'agences de placement privées, en définissant des critères ou des normes spécifiques, comme les taux de paiement maximums, les niveaux de service et les éléments inclus dans les honoraires (par exemple, l'orientation, la formation et la vérification des qualifications). Cette approche permet également de mettre en place des protections pour le personnel d'agence de placement.

Le recours à des fournisseurs attirés offre la possibilité de contrôler la gestion des contrats afin de répondre aux besoins de l'organisation, tout en offrant une certaine flexibilité pour les contrats individuels plus limités. Les personnes participantes ont indiqué que cette procédure de mise en concurrence pouvait permettre d'obtenir un meilleur rapport qualité-prix. La documentation des mesures de sécurité et de qualité, comme les exigences minimales en matière d'expérience, les certifications avancées ou la continuité du personnel et des affectations, peut contribuer à la bonne intégration du personnel d'agence de placement comme du personnel permanent, et ainsi améliorer les soins aux patients et patientes et la prise en charge en équipe.

En ce qui concerne le recrutement et la rétention, l'approche fondée sur les fournisseurs attirés pourrait inclure des clauses qui aident les organismes à recruter, par exemple en supprimant les périodes d'attente imposées au personnel d'agence de placement pour postuler à des emplois dans le secteur public. Les agences de placement qui participent à une entente de fournisseur attiré peuvent également rendre compte de la manière dont elles répondent à des critères spécifiques.

L'approche fondée sur les fournisseurs attirés est plus facile à mettre en œuvre pour les provinces et territoires ou les grands employeurs qui ont déjà mis en place une procédure de demande de propositions ou de passation de marchés ou qui prévoient de le faire. La création de partenariats avec une ou quelques agences peut améliorer la confiance et la communication, et donc les processus.

Toutefois, cette approche se concentre sur la gestion des aspects contrôlables de l'embauche de personnel d'agence de placement, et ne s'attaque pas directement aux problèmes sous-jacents à l'origine des pénuries de personnel et de la dépendance à l'égard des agences. Si elle présente des avantages sur le plan de la gestion de l'approvisionnement et des contrats, elle peut réduire la flexibilité et ne pas constituer une solution complète aux défis plus vastes auxquels est confronté le personnel de santé.

La stratégie dans la pratique : le fournisseur attiré

[Services aux Autochtones Canada – Processus de demande de propositions](#)

[Newfoundland and Labrador Health Services \(en anglais\)](#)

2. Normaliser les tarifs payés aux agences de placement

La normalisation des tarifs payés aux agences de placement est une autre solution stratégique liée à la dimension « valeur » qui vise à maîtriser les coûts en se concentrant sur les facteurs externes. Cette approche est plus spécifique et plus étroite que le modèle du fournisseur attiré. L'objectif est de minimiser ou d'éliminer les variations de prix qui surviennent sur un marché basé sur la demande, où certaines agences facturent un supplément pour les affectations urgentes ou les zones à besoins élevés.

Les provinces et territoires peuvent normaliser les tarifs des agences de placement de plusieurs façons : dans le cadre d'un contrat individuel avec une agence, en coordonnant plusieurs entités dans une région, une province ou un territoire, ou en ayant recours à une approche générale au niveau de la province, du territoire ou de la régie régionale de la santé (RRS). La normalisation des tarifs permet de prévoir les coûts liés aux agences de placement et d'assurer une plus grande transparence.

Les tarifs peuvent être ajustés pour tenir compte des frais de déplacement et d'hébergement, en particulier dans les communautés rurales, éloignées ou nordiques. Comme dans le cas de l'approche fondée sur les fournisseurs attirés, les tarifs normalisés peuvent être déterminés au moyen d'un processus de gestion des contrats et peuvent être ajoutés au contrat dans le cadre du renouvellement ou d'une renégociation. Les grands organismes, les RRS ou les provinces et territoires qui normalisent les tarifs peuvent également inciter les agences de placement à respecter des normes spécifiques.

Toutefois, cette approche peut ne pas convenir aux petits organismes indépendants. Par exemple, plus de 50 % des établissements de SLD sont des entités privées, à but lucratif ou

non lucratif⁴⁷, et peuvent passer des contrats individuels avec des agences de placement. Par conséquent, ils sont plus vulnérables aux variations de prix, aux primes et aux coûts supplémentaires s'ils se trouvent dans des régions nordiques, rurales et éloignées.

Il est important de fixer le bon tarif, car des tarifs normalisés peuvent influencer les processus de négociation collective ou les négociations salariales dans les lieux de travail du secteur public. Si les tarifs sont trop bas, les agences de placement pourraient être dissuadées d'offrir leurs services dans certaines régions, ce qui réduirait le nombre de concurrents dans les futures procédures de passation de marchés. Sans une flexibilité suffisante pour couvrir les frais de déplacement et d'hébergement dans les régions éloignées, la normalisation des tarifs pourrait involontairement entraver la capacité d'attirer des agences de placement et du personnel dans ces régions.

Si la normalisation des tarifs semble être un moyen efficace de gérer les coûts, les différences de tarification entre les provinces et territoires pourraient inciter la main-d'œuvre à se rendre dans des régions offrant des tarifs plus élevés. Il est important de faire la distinction entre les tarifs payés aux agences et les salaires payés au personnel permanent, car la ventilation des salaires par composantes dans un tarif d'agence de placement n'est pas toujours publiée ou comparable. Cette solution stratégique n'aborde pas les problèmes sous-jacents de disparité salariale qui peuvent pousser le personnel à travailler dans le secteur privé. Par conséquent, la normalisation des tarifs peut être une solution à court terme, à conjuguer à d'autres stratégies visant à améliorer les conditions d'emploi dans le secteur des soins de santé.

Une telle approche a été mise en œuvre au Nunavut, où le ministère de la Santé⁴⁸ s'est engagé à élaborer une stratégie contractuelle générale pour le personnel infirmier et le personnel infirmier praticien d'agence de placement. Cette stratégie vise à gérer efficacement les coûts tout en tenant compte d'autres facteurs de qualité comme l'expérience, la formation et la continuité des soins.

La stratégie dans la pratique : normaliser les tarifs payés

[Nunavut \(en anglais\)](#)

3. Plafonner les tarifs payés aux agences

Le plafonnement des tarifs payés aux agences de placement peut être une mesure de contrôle des coûts, négociable soit sur la base d'un contrat individuel, soit à plus grande échelle, par exemple au niveau de la RRS. Cette approche peut également être mise en œuvre dans le cadre d'un modèle de fournisseur attiré, à l'aide d'une procédure de demande de propositions. Le plafonnement des tarifs offre un degré de certitude et peut contribuer à éviter les fluctuations de prix (tarification dynamique) ou les augmentations soudaines des coûts pendant une période déterminée. En convenant d'un tarif maximum ou d'une fourchette de tarifs, cette approche stratégique permet de maîtriser les coûts tout en maintenant la valeur.

Toutefois, le plafonnement des tarifs comporte toujours des risques, car la dynamique de l'offre et de la demande sur le marché peut influencer sur les prix.

4. Plafonner les heures achetées aux agences de placement

La limitation du nombre d'heures de services qu'un employeur peut acheter à une agence de placement est une autre approche stratégique de maîtrise des coûts, ayant pour objectif supplémentaire d'encourager le recrutement de personnel permanent. Dans cette approche, le bailleur de fonds, par exemple un ministère provincial, fixe une directive aux employeurs pour qu'ils réduisent les coûts en minimisant le nombre d'heures achetées aux agences de placement privées.

Si cette approche peut aider à limiter les dépenses, elle comporte néanmoins des risques. Plafonner les heures de services achetées aux agences peut entraîner des interruptions de service ou des lacunes dans les soins si l'employeur n'est finalement pas en mesure de répondre aux besoins en personnel. En outre, cette solution pourrait entraîner une augmentation des heures supplémentaires pour le personnel en place, ce qui risquerait de provoquer un épuisement professionnel, une augmentation du taux de rotation ou une pression accrue sur la main-d'œuvre.

5. Interdire le recours aux agences de placement

Des provinces et territoires ainsi que des organismes ont demandé l'interdiction totale du recours aux agences de placement au sein du système de santé, en invoquant plusieurs raisons pour justifier leur position :

- **Problèmes de coûts.** Le recours aux agences de placement peut être considéré comme non viable, en particulier d'un point de vue financier.
- **Inefficacité.** S'il repose sur des contrats, le recours à des agences de placement peut être considéré comme une utilisation inefficace des fonds publics.
- **Amélioration du système public.** Ces organismes plaident en faveur d'un investissement financier et stratégique plus important pour améliorer les conditions de travail au sein du système public de soins de santé au lieu de s'appuyer sur les agences de placement.

En décembre 2023, le Québec a adopté une réglementation répondant à certaines de ces préoccupations avec le [Projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace](#). Cette loi a créé la société d'État Santé Québec et réglementé les contrats avec les agences de placement de personnel, en plus d'établir des amendes en cas de non-respect.

Les éléments clés à prendre en compte pour choisir une telle approche stratégique sont les suivants :

- **La dépendance actuelle à l'égard du personnel d'agence de placement.** Évaluer le degré de dépendance du système de santé à l'égard des agences de placement en raison de la pénurie actuelle de prestataires de soins.
- **Le risque pour les services essentiels.** Évaluer le risque que l'élimination du recours aux

agences de placement ait des conséquences sur la capacité à maintenir les services essentiels ou à garder les établissements de santé ouverts.

- **L'incidence sur la main-d'œuvre.** Réfléchir à l'incidence de l'élimination des agences de placement sur l'ensemble du personnel de santé. Des participants et participantes au Laboratoire ont dit craindre que la suppression de cette option d'emploi nuise aux soins dispensés, en particulier dans les secteurs où le recours au personnel d'agence de placement est très fréquent. Ils soutiennent qu'il faut privilégier le renforcement et la stabilisation du personnel de santé avant d'envisager une interdiction des agences de placement.

La stratégie dans la pratique : interdire le recours aux agences de placement

Québec

Considérations stratégiques fondées sur la sécurité et la qualité pour une utilisation optimale du personnel d'agence de placement

6. Créer des équipes volantes au niveau des provinces et territoires ou des régies de la santé

Certains territoires et provinces ont créé des équipes volantes internes pour répondre aux besoins en personnel, en particulier dans les régions nordiques, rurales ou éloignées, ainsi que dans d'autres régions où la demande est forte. Ces équipes volantes sont un sous-groupe d'employés qui se rendent dans les zones où les besoins se font sentir. Cette approche stratégique tient compte à la fois des facteurs qui poussent les employeurs à recourir aux agences de placement et des caractéristiques attrayantes du travail temporaire pour les professionnels et professionnelles de la santé.

Les équipes volantes internes, généralement créées au sein du réseau d'un employeur existant comme une RRS, présentent divers avantages.

- Pour le personnel :
 - Maintien de l'affiliation syndicale (le cas échéant)
 - Possibilité de voyager et de travailler dans diverses zones au sein du réseau de l'organisme
 - Horaires potentiellement plus avantageux et plus flexibles
- Pour le personnel, les patients et les patientes :
 - Continuité dans l'orientation, car le personnel des équipes volantes est employé par le même organisme que les équipes auxquelles il est affecté en tant que soutien, ce

qui permet une prestation de soins plus uniforme et une plus grande familiarité

- Pour l'employeur :
 - Contrôle des salaires versés au personnel, ce qui peut contribuer à une meilleure gestion des coûts
 - Capacité à gérer plus directement le personnel, par exemple à l'aide de l'orientation et de la formation
 - Capacité à déployer le personnel dans les zones où les besoins sont les plus importants, ce qui garantit la flexibilité et la réactivité relativement aux pénuries de personnel
- Tant pour l'employeur que pour le personnel :
 - Caractéristiques protectrices d'une relation de travail, comme des avantages sociaux et une sécurité d'emploi, par rapport à la relation contractuelle souvent moins sûre avec une agence de placement

Des provinces et territoires comme le Manitoba, la Colombie-Britannique et l'Alberta ont mis en place des versions de programmes internes d'équipes volantes ou de personnel infirmier itinérant au sein de leur ministère de la Santé ou de leur RRS (voir l'annexe 2 pour plus de détails).

Toutefois, cette solution stratégique peut ne pas être réalisable lorsque la main-d'œuvre en santé provinciale ou territoriale n'est pas suffisante pour créer une équipe volante. En outre, pour les postes spécialisés difficiles à pourvoir (comme le personnel infirmier autorisé à distance), le recours à des équipes volantes internes peut ne pas répondre aux besoins en personnel. L'une des solutions proposées pour combler cette lacune est une approche nationale d'octroi de permis visant à augmenter l'offre de prestataires de soins de santé mobiles, ce qui permettrait de déployer plus de personnel là où c'est nécessaire⁴⁹.

La stratégie dans la pratique : créer des équipes volantes au niveau des provinces et territoires ou des régies de la santé

[Manitoba](#) (en anglais)

[Colombie-Britannique](#) (en anglais)

[Alberta – Programme North Zone Locum](#) (en anglais)

7. Utiliser d'autres modèles de dotation en personnel (comme le partage de poste ou les postes permanents à temps partiel)

L'une des caractéristiques attrayantes du travail pour une agence de placement est le contrôle accru sur son emploi du temps. Dans de nombreux lieux de travail du secteur de la santé, les

options actuellement en place en matière d'horaire ne correspondent pas toujours aux besoins ou aux préférences du personnel.

Dans le secteur public et pour certains employeurs privés, il peut y avoir une certaine flexibilité pour les postes occasionnels ou à temps partiel. Cependant, le degré de flexibilité dépend souvent des exigences en matière de prestation de soins, et parfois des politiques et des normes de l'organisme, de la province ou du territoire.

Certains organismes peuvent offrir une plus grande flexibilité en fonction du type de soins ou de services fournis. Par exemple, les services offerts virtuellement ou pendant les heures d'ouverture en semaine sont souvent associés à une plus grande flexibilité horaire pour le personnel.

Dans certaines régions, comme dans le Nord, la création de postes permanents à temps partiel a permis de stabiliser et de retenir la main-d'œuvre en répondant aux besoins du personnel médical relatifs à la conciliation travail-famille et à la flexibilité⁵⁰. D'autres modèles de dotation⁵¹, comme le soutien virtuel sur appel et la participation du personnel à la conception des horaires de rotation, peuvent contribuer à la satisfaction du personnel, en plus de faciliter le recrutement et de favoriser la rétention.

La stratégie dans la pratique : utiliser d'autres modèles de dotation en personnel (comme le partage de poste ou les postes permanents à temps partiel)

[Services de santé Ongomiizwin](#)

8. Exiger des compétences pour dispenser des soins respectueux des valeurs culturelles

Il est essentiel de fournir des soins respectueux des valeurs culturelles pour respecter l'identité et la culture des personnes et des communautés. Cette approche est étroitement liée à la sécurité des patients, car les politiques et les programmes qui s'attaquent au racisme, à la discrimination et aux préjugés peuvent contribuer à réduire les préjudices dans les établissements de soins de santé.

En 2022, la Yukon Registered Nurses Association a introduit une norme de pratique de sécurité culturelle⁵² imposant à tout le personnel infirmier praticien et autorisé (y compris le personnel infirmier d'agence de placement) de suivre une formation obligatoire sur la culture des Premières Nations. Cette norme promeut également une politique de tolérance zéro à l'égard du racisme envers les Autochtones dans les soins infirmiers.

La sécurité culturelle des soins est essentielle pour les patients et patientes, leurs familles et les personnes proches aidantes, qui sont les mieux placés pour la définir et l'évaluer⁵³. Pour offrir des soins respectueux des valeurs culturelles, il est nécessaire de mettre en place un cycle continu de prise de conscience, de sensibilité et de compétence soutenu par une autoréflexion permanente⁵⁴.

Les agences de placement doivent préparer et orienter le personnel temporaire en fonction du lieu, du contexte et de la communauté où il sera affecté. L'exigence et l'évaluation des compétences en sécurité culturelle peuvent être intégrées dans les processus de fournisseur attiré et de demande de propositions. Nombre de provinces et territoires incluent dans leurs contrats l'obligation pour le personnel d'agence de placement de suivre une formation ou une orientation en matière de sécurité culturelle adaptée à la communauté ou à l'environnement dans lequel il travaillera.

La stratégie dans la pratique : exiger des compétences pour dispenser des soins respectueux des valeurs culturelles

[Yukon Registered Nurses Association](#) (en anglais)

Considérations stratégiques fondées sur le recrutement et la rétention pour une utilisation optimale du personnel d'agence de placement

9. Mettre en place des ratios personnel-patients

Les cadres de sécurité en matière de dotation en personnel sont des solutions stratégiques qui établissent des niveaux d'effectifs suffisants ou optimaux en fonction de l'unité spécifique ou du type de soins fournis. Un exemple de cette stratégie est la fixation de ratios personnel-patients, qui détermine le nombre minimum de membres du personnel nécessaire par rapport au nombre de patients ou patientes en fonction des soins requis. Des recherches américaines portant spécifiquement sur le personnel infirmier ont montré que ces ratios peuvent renforcer la sécurité du personnel, des patients et des patientes, améliorer les résultats cliniques et contribuer à une meilleure rétention du personnel infirmier⁵⁵. Le ratio est défini en fonction du contexte. Dans le secteur des SLD, par exemple, il peut y avoir des variations d'un établissement à l'autre pour ce qui est des heures de prestations de soins et des compétences nécessaires en raison de besoins variés.

Les ratios personnel-patients visent à créer des environnements de travail où les professionnels et professionnelles de la santé peuvent accomplir leurs tâches à un rythme raisonnable, contribuant ainsi à la sécurité des soins et aux efforts de recrutement et de rétention. Toutefois, en raison de la pénurie actuelle de personnel de santé au Canada, il peut s'avérer nécessaire d'évaluer les risques encourus par les bénéficiaires de soins, les familles et les personnes proches aidantes si un service doit être fermé ou restreint en raison d'un manque de personnel. Dans certains cas, l'embauche de personnel d'agence de placement peut aider à atteindre les niveaux d'effectifs nécessaires pour maintenir les ratios requis.

La stratégie dans la pratique : mettre en place des ratios personnel-patients

[Ratios personnel-patients minimums en C.-B. \(en anglais\)](#)

10. Plafonner les heures travaillées

L'une des solutions stratégiques visant à empêcher les professionnels et professionnelles de la santé de quitter le secteur public pour travailler pour une agence de placement consiste à limiter le nombre d'heures ou de jours travaillés pour une agence tout en étant employé dans le secteur public. À la fin de l'année 2023, la Nouvelle-Écosse a mis en œuvre une politique dans le cadre des contrats gouvernementaux qui plafonne à 180 jours la durée pendant laquelle le personnel infirmier itinérant peut travailler dans la province. Une fois cette limite de 180 jours atteinte, il est nécessaire d'attendre un an pour pouvoir à nouveau travailler pour une agence dans la province⁵⁶. Une politique similaire empêche le personnel infirmier récemment diplômé de travailler pour des agences privées pendant un an après l'obtention de leur diplôme. Ces politiques visent à encourager les infirmières et infirmiers à rester dans le système public.

Cette approche comporte de nombreux éléments à prendre en considération. Premièrement, ces politiques ne peuvent s'appliquer qu'à la province ou au territoire qui les met en œuvre, mais plusieurs agences de placement exercent leurs activités dans plusieurs provinces. Par exemple, une infirmière basée en Nouvelle-Écosse peut éventuellement trouver du travail auprès d'une agence dans une autre province si elle y a le permis d'exercer. Deuxièmement, le fait de limiter ainsi les possibilités d'emploi pourrait affecter les femmes de manière disproportionnée, car nombre des personnes occupant ces fonctions s'identifient comme des femmes^{57,58}. Cela pourrait avoir des implications financières, car ces professionnelles peuvent dépendre du travail temporaire pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Enfin, une telle approche stratégique peut inciter le personnel à quitter complètement une province ou un territoire s'il ne bénéficie pas, dans le secteur public, de la flexibilité et du contrôle sur l'emploi du temps recherchés.

La stratégie dans la pratique : plafonner les heures travaillées

[Nouvelle-Écosse \(en anglais\)](#)

11. Augmenter les salaires

Les différences de rémunération entre le personnel du secteur public et le personnel d'agence de placement, qu'elles soient perçues ou réelles, peuvent avoir une incidence sur la dynamique du lieu de travail. Les rapports soulignent souvent que les agences facturent deux à trois fois les salaires horaires versés au personnel du secteur public. Cependant, il est difficile de comparer directement les salaires et les tarifs des agences, car les frais d'agence comprennent

également d'autres coûts de rémunération, comme les frais de traitement des salaires ou d'orientation, ainsi que les frais d'exploitation de l'agence.

Certains ont suggéré qu'un moyen d'améliorer la rétention du personnel pourrait être d'augmenter les salaires afin de mieux les harmoniser avec ceux offerts par les agences. La viabilité de cette option peut varier en fonction du contexte. Par exemple, la *Loi de 2019 visant à préserver la viabilité du secteur public pour les générations futures* (projet de loi 124) de l'Ontario, promulguée en octobre 2019, visait à limiter les augmentations salariales des travailleurs du secteur public, mais elle a été abrogée en 2023⁵⁹. Dans d'autres régions, comme les Territoires du Nord-Ouest, les fonctionnaires syndiqués de divers secteurs ont une convention collective partagée, qui peut lier les augmentations salariales entre les différentes professions. Malgré cela, il existe toujours des mesures incitatives pour favoriser le recrutement et la rétention du personnel visant spécifiquement les professionnels et professionnelles de la santé dans ces domaines^{60,61}.

12. Offrir des mesures incitatives pour renforcer les effectifs dans les régions où les besoins sont importants.

Les incitations financières au recrutement peuvent jouer un rôle dans la stabilisation des effectifs, en particulier lorsque les données indiquent un recours constant ou croissant aux agences de placement dans une communauté, un établissement, une unité ou un type de service spécifique. Plusieurs provinces et territoires ont mis en place de telles mesures incitatives, qui peuvent prendre plusieurs formes :

- **Mesures incitatives pour les communautés rurales et éloignées.** Elles sont conçues pour attirer les professionnels et professionnelles de la santé dans les régions où le manque de personnel est dû à l'isolement géographique ou à des contraintes de ressources^{62,63}.
- **Mesures incitatives pour les équipes volantes provinciales.** Offrir des récompenses de nature financière ou autre pour encourager les travailleurs et travailleuses de la santé à se joindre à une équipe volante provinciale, afin de pallier les pénuries de personnel selon les besoins dans différents endroits⁶⁴.
- **Mesures incitatives pour les postes difficiles à pourvoir en milieu urbain**⁶⁵. Des mesures incitatives ciblées pour les centres urbains confrontés à des pénuries de personnel dans des domaines spécifiques.
- **Subventions pour le bilinguisme**⁶⁶. Des récompenses financières ou des primes pour les professionnels et professionnelles de la santé qui satisfont aux exigences de bilinguisme, notamment dans les régions où la demande de services bilingues est élevée.
- **Mesures incitatives pour la relocalisation**⁶⁷. Soutien financier aux travailleurs et travailleuses de la santé qui se déplacent dans une province ou un territoire spécifique pour répondre à des besoins urgents en personnel.
- **Primes de remerciement ponctuelles**⁶⁸. Reconnaître et récompenser le travail des professionnels et professionnelles de la santé à l'aide de primes, souvent comme moyen de

retenir le personnel pendant les périodes de pointe.

- **Remboursement des frais de permis**⁶⁹. Offrir un soutien financier au personnel infirmier praticien à la retraite qui reprend le travail en couvrant ses frais de permis pour faciliter sa réintégration sur le marché du travail.

La *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers*⁷⁰ propose également d'autres types de mesures incitatives, notamment :

- **Accorder des avantages sociaux au personnel à temps partiel.** Cela pourrait attirer davantage de travailleurs et travailleuses qui ont besoin de flexibilité tout en leur garantissant l'accès aux avantages sociaux essentiels.
- **Primes de quarts.** Offrir une rémunération plus élevée pour les quarts difficiles à pourvoir, comme les fins de semaine ou les nuits, conformément aux conventions collectives et à la capacité des employeurs à offrir de telles primes.

Ces mesures incitatives peuvent contribuer à attirer et à retenir des professionnels et professionnelles de la santé dans des environnements où le manque de personnel persiste, en offrant à la fois des récompenses financières et un soutien pratique.

La stratégie dans la pratique : offrir des mesures incitatives pour renforcer les effectifs dans les régions où les besoins sont importants

[Saskatchewan](#) (en anglais)

[Services de santé Alberta](#) (en anglais)

[Terre-Neuve-et-Labrador](#) (en anglais)

13. Utiliser des modèles d'horaires flexibles

La flexibilité est l'une des caractéristiques de l'emploi les plus recherchées par les professionnels et professionnelles de la santé, en particulier les personnes qui sont passées du secteur public aux agences de placement. De nombreux professionnels et professionnelles de la santé préfèrent maintenant travailler selon des horaires qui permettent de concilier vie professionnelle et vie privée, de remplir des responsabilités de personne proche aidante et de veiller à leur bien-être personnel. D'autres préfèrent la prévisibilité des quarts de 12 heures ou des rotations de 3 semaines, par exemple. Pour répondre à ces besoins variés, les employeurs ont trouvé des solutions créatives qui offrent plus de choix et de flexibilité, tout en répondant aux exigences opérationnelles et en maintenant la qualité du service.

L'une de ces solutions consiste par exemple à associer travail au sein de la communauté et travail virtuel pour le personnel en rotation dans les régions nordiques, rurales ou éloignées. Cela leur permet de conserver des heures de travail à temps plein tout en équilibrant le temps

passé à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté. Le Nunavut, notamment, offre des options flexibles de partage de poste.

La stratégie dans la pratique : utiliser des modèles d'horaires flexibles

Nunavut

14. Créer de nouvelles structures de dotation facilitant la conciliation travail-famille

Les avantages offerts par les agences de placement attirent la main-d'œuvre d'aujourd'hui, mais peuvent être difficiles à reproduire dans le secteur public. Cette approche stratégique consiste à créer ou à ajouter des options qui s'alignent sur les conditions d'emploi souhaitées⁷¹. L'essentiel est que les bailleurs de fonds, le personnel administratif, le personnel de direction, les éducatrices et éducateurs, les employeurs et les syndicats du système de santé comprennent quels sont les facteurs qui rendront les métiers de la santé plus attrayants pour les travailleurs et travailleuses d'aujourd'hui et de demain.

Lorsque l'on pense à la valeur, à la qualité et à la sécurité, ainsi qu'au recrutement et à la rétention, le futur lieu de travail idéal comporte de nombreuses dimensions. Les professionnels et professionnelles de la santé ont déclaré que la décision de travailler dans ce secteur et d'y rester dépend de plusieurs facteurs tels que la rémunération, la conciliation travail-famille, les horaires flexibles et les conditions de travail. Tous jouent un rôle important pour attirer et retenir le personnel. À l'heure actuelle, les travailleurs et travailleuses du secteur de la santé peuvent être amenés à troquer la flexibilité de leur emploi du temps contre des avantages sociaux, en essayant de trouver un juste équilibre. Par exemple, les postes à temps partiel sont souvent assortis de moins d'avantages, voire aucuns. D'autres souhaiteraient pouvoir travailler plus d'heures ou de quarts. Certaines études montrent qu'un grand nombre de travailleurs et de travailleuses à temps partiel, en particulier dans les établissements de SLD, préféreraient un emploi à temps plein⁷².

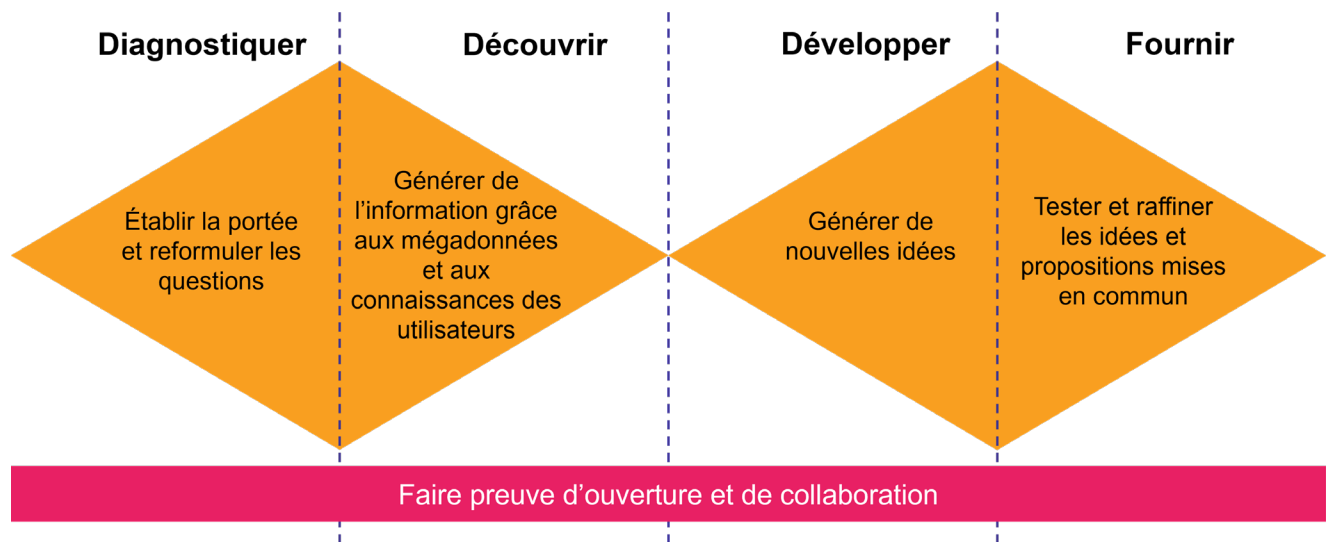
La recherche canadienne sur les souhaits des professionnels et des professionnelles de la santé, ainsi que d'autres rapports, mettent en évidence les caractéristiques susceptibles de répondre à ces besoins^{73,74,75}. En outre, l'amélioration de la conciliation travail-famille et de la satisfaction au travail a été associée à une baisse de l'absentéisme, à un meilleur travail d'équipe et à de meilleurs soins.

Un personnel de santé stable et doté de ressources suffisantes est essentiel pour fournir des soins sûrs et de qualité. Pour attirer et retenir les travailleurs et travailleuses du secteur de la santé, il peut être nécessaire de modifier des systèmes et des structures obsolètes et de s'adapter à l'évolution des souhaits, des besoins et des valeurs de la main-d'œuvre. Cette approche peut être personnalisée pour répondre aux besoins uniques du lieu de travail et des prestataires de soins de santé qui y travaillent. Parallèlement, au fur et à mesure de la mise en œuvre des changements, les employeurs peuvent recourir à diverses stratégies pour s'assurer que le recours au personnel d'agence de placement est rentable tout en garantissant la sécurité

et la qualité des soins. Il est important de rester conscient de l'efficacité et de l'incidence des différents choix stratégiques lors de la mise en œuvre des changements.

Annexe 1

Approche du Laboratoire des politiques



Un Laboratoire des politiques est un processus de co-conception collaboratif, structuré et dirigé, qui rassemble différents partenaires concernés pour recueillir leurs perspectives diversifiées. Il s'agit de les faire participer à une série d'exercices ou de séances rapides et progressives pour aborder un sujet ou un enjeu stratégique spécifique. Le processus de Laboratoire des politiques intègre la recherche et les données probantes avec les idées des personnes, des organismes et des communautés concernés par une politique.

L'objectif de ce Laboratoire des politiques était d'intégrer les perspectives des différents partenaires, d'examiner les données et les preuves, et d'identifier des stratégies politiques innovantes susceptibles d'optimiser le recours aux agences de placement dans les systèmes de santé canadiens.

Le Laboratoire des politiques repose sur un processus graduel de réflexion « divergente » et « convergente » (connu sous le nom de double losange) pour recueillir les différentes priorités et les différents points de vue des participants et participantes. Grâce à des exercices dirigés, ces derniers convergent ensuite vers des solutions ou des approches potentielles qui intègrent

les données collectées. Ce processus aboutit à des considérations stratégiques fondées à la fois sur les résultats de la recherche et sur le vécu expérimentiel.

Les Laboratoires des politiques nous aident à trouver de meilleures solutions stratégiques en utilisant un processus d'élargissement et de réduction des idées. Tout d'abord, nous rassemblons un large éventail de points de vue sur un enjeu stratégique. Ensuite, nous nous concentrons sur la recherche de solutions pratiques qui avantagent toutes les parties concernées. En utilisant une approche de conception systémique, les Laboratoires des politiques s'attaquent à des enjeux stratégiques complexes liés à la santé, tout en valorisant et en intégrant les points de vue des personnes ayant un vécu expérimentiel.

Nous rassemblons les points de vue d'un groupe diversifié de partenaires et de parties prenantes, que nous les guidons à travers une série de séances rapides et répétées. Ces séances sont conçues pour relever des défis, et finalement fournir des propositions qui peuvent être améliorées.

Annexe 2

Tableau récapitulatif des considérations stratégiques

Solution	Objectifs	Exemples
Sélectionner des fournisseurs attitrés	Cette approche vise à maîtriser les coûts et à gérer les modalités contractuelles, ainsi qu'à obtenir un meilleur rapport qualité-prix.	Services aux Autochtones Canada – Processus de demande de propositions Newfoundland and Labrador Health Services (en anglais)
Normaliser les tarifs payés aux agences de placement	Cette approche vise à minimiser ou à éliminer les variations de prix sur un marché basé sur la demande, en maîtrisant les coûts et en les rendant plus prévisibles.	Nunavut (en anglais)
Plafonner les tarifs des agences	Cette approche fixe une limite supérieure au montant qui sera versé aux agences.	
Plafonner les heures achetées	Cette approche limite le nombre d'heures qu'un employeur peut acheter à des agences, ce qui permet de maîtriser les coûts.	

Solution	Objectifs	Exemples
Interdire le recours aux agences de placement	Cette approche repose sur la législation et des leviers financiers pour limiter ou éliminer le recours aux agences de placement.	Québec
Créer des équipes volantes au niveau des provinces ou territoires ou des régies de la santé	Cette approche permet de créer une équipe mobile de personnel permanent qui peut être déployé dans les régions où le besoin se fait sentir, tout en offrant certains des avantages du travail temporaire, comme la possibilité de voyager, de découvrir différents secteurs de l'organisme et d'avoir un emploi du temps plus souple.	Manitoba (en anglais) Colombie-Britannique (en anglais) Alberta – Programme North Zone Locum (en anglais)
Utiliser d'autres modèles de dotation en personnel (comme le partage de poste ou les postes permanents à temps partiel)	Cette option permet au personnel recherchant la flexibilité d'un emploi pour une agence de placement de bénéficier de cet avantage tout en étant employé au sein d'un système ou d'un organisme de santé. La province, le territoire ou l'employeur peut ainsi mieux gérer les salaires, la formation et d'autres facteurs.	Services de santé Ongomiizwin
Exiger des compétences pour dispenser des soins respectueux des valeurs culturelles	Cette approche impose au personnel d'agence de placement, dans le cadre de son contrat, de suivre une formation ou une orientation en matière de sécurité culturelle spécifique au contexte dans lequel il travaillera.	Yukon Registered Nurses Association Cultural Safety Practice Standard (en anglais)
Mettre en place des ratios personnel-patients	Les ratios personnel-patients visent à créer de meilleurs environnements de travail pour les professionnels et professionnelles de la santé, en leur permettant d'utiliser leurs compétences à un niveau d'intensité gérable afin de fournir des soins sûrs. Cela favorise ainsi le recrutement et la rétention du personnel dans le secteur public.	Colombie-Britannique (en anglais)
Plafonner les heures travaillées	Cette approche limite le nombre maximum d'heures que le personnel peut travailler pour une agence de placement avant d'être soumis à des restrictions de travail dans le système public, ce qui le décourage de travailler pour des agences.	Nouvelle-Écosse (en anglais)

Solution	Objectifs	Exemples
Augmenter les salaires	Cette approche vise à réduire la disparité salariale entre le personnel des secteurs public et privé et le personnel d'agence de placement en augmentant les salaires des personnes travaillant dans les secteurs public et privé.	
Offrir des mesures incitatives pour renforcer les effectifs dans les régions où les besoins sont importants.	Les mesures incitatives sont conçues pour attirer les professionnels et professionnelles de la santé dans les régions qui en ont besoin.	Saskatchewan (en anglais) Services de santé Alberta (en anglais)
Utiliser des modèles d'horaires flexibles	Offrir davantage d'autonomie, de choix et de flexibilité en matière d'horaires peut contribuer à retenir le personnel des organismes de soins de santé qui pourrait autrement chercher du travail auprès d'agences de placement.	Nunavut
Créer de nouvelles structures de dotation facilitant la conciliation travail-famille	Cette approche vise à recruter et à retenir le personnel en lui offrant une variété de mesures incitatives et d'options qui favorisent la conciliation travail-famille, comme des dispositions en matière de garde d'enfants.	

Annexe 3

Références

- ¹ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). [Tendances liées au personnel hospitalier et aux préjudices à l'hôpital durant la pandémie](#). Octobre 2023.
- ² ICIS. [État de la main-d'œuvre de la santé au Canada, 2023 – Statistiques éclaircs](#). Décembre 2024.
- ³ Bureau du vérificateur général de l'Ontario. [Audit de l'optimisation des ressources – Foyers de soins de longue durée : Prestation de soins axés sur les résidents](#). Décembre 2023.
- ⁴ ICIS. [Tendances liées au personnel hospitalier et aux préjudices à l'hôpital durant la pandémie](#). Octobre 2023.
- ⁵ ICIS. [Tendances liées au personnel hospitalier et aux préjudices à l'hôpital durant la pandémie](#). Octobre 2023.
- ⁶ ICIS. [État de la main-d'œuvre de la santé au Canada, 2023 – Statistiques éclaircs](#). Décembre 2024.
- ⁷ ICIS. [Tendances liées au personnel hospitalier et aux préjudices à l'hôpital durant la pandémie](#). Octobre 2023.
- ⁸ Almost J. [Ouvrir la boîte noire : Décortiquer l'utilisation des agences de personnel en soins infirmiers au Canada](#). La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. Septembre 2024.
- ⁹ ICIS. [Les préjudices dans les hôpitaux canadiens... une réalité](#).
- ¹⁰ Mathiesen J. et coll. [Reducing employee turnover in hospitals: estimating the effects of hypothetical improvements in the psychosocial work environment](#). *Scand J Work Environ Health* 2021;47(6):456-465. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3969>
- ¹¹ Scott G. et coll. Exploring the impact of employee engagement and patient safety. *International Journal for Quality in Health Care*, volume 34, numéro 3, 2022. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac059>
- ¹² ICIS. [Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé](#). 2021.
- ¹³ ICIS. État de la main-d'œuvre de la santé au Canada, 2022 : [Suivi des mesures liées au milieu de travail](#). Février 2024.
- ¹⁴ ICIS. État de la main-d'œuvre de la santé au Canada, 2022 : [Effectif et répartition](#). Février 2024.
- ¹⁵ ICIS. [État de la main-d'œuvre de la santé au Canada, 2022](#). Février 2024.
- ¹⁶ Association des infirmières et infirmiers du Canada. [Ressources humaines de la santé](#). Consulté le 12 décembre 2024.
- ¹⁷ Rohit Dass A., R. Deber et A. Laporte, [Forecasting staffing needs for Ontario's long-term care sector](#). *Politiques de santé*. Juin 2022; vol. 17 (édition spéciale):91-106. doi: 10.12927/hcpol.2022.26852
- ¹⁸ ICIS. État de la main-d'œuvre de la santé au Canada, 2022 : [Suivi des mesures liées au milieu de travail](#). Février 2024.
- ¹⁹ ICIS. État de la main-d'œuvre de la santé au Canada, 2022 : [Effectif et répartition](#). Février 2024.
- ²⁰ ESC. [Considérations stratégiques pour la rétention du personnel de santé formé à l'étranger](#)
- ²¹ Almost J. [Ouvrir la boîte noire : Décortiquer l'utilisation des agences de personnel en soins infirmiers au Canada](#). La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. Septembre 2024.

- 22 Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences du gouvernement de l'Ontario. [Permis pour les agences de placement temporaire et les recruteurs](#). Novembre 2024.
- 23 CBC News. ['It is truly the wild west': Ontario non-profit LTC homes demand caps on temp agency fees](#). 14 février 2023.
- 24 Bureau du vérificateur général de l'Ontario. [Audit de l'optimisation des ressources – Foyers de soins de longue durée : Prestation de soins axés sur les résidents](#). Décembre 2023.
- 25 Rapport annuel 2024 du vérificateur général du Nouveau-Brunswick. [Contrats de soins infirmiers itinérants](#). Ministère du Développement social, Réseau de santé Horizon, Réseau de santé Vitalité. [Chap2f.pdf](#).
- 26 ICIS. [Tendances liées au personnel hospitalier et aux préjudices à l'hôpital durant la pandémie](#). Octobre 2023.
- 27 Dall'Ora C. et coll. [Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies](#). *International Journal of Nursing Studies*. Volume 134, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311>
- 28 Blume K. S. et coll. [Staffing levels and nursing-sensitive patient outcomes: Umbrella review and qualitative study](#). *Health Services Res.* 15 mars 2021;56(5):885-907. doi: 10.1111/1475-6773.13647
- 29 Santé Canada. [Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers : Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada](#). Mars 2024.
- 30 Académie canadienne des sciences de la santé. [Main-d'œuvre dans le secteur de la santé au Canada : Pistes d'action futures](#). Mars 2023.
- 31 ICIS. État de la main-d'œuvre de la santé au Canada, 2022. [Suivi des mesures liées au milieu de travail](#). Février 2024.
- 32 Association des infirmières et infirmiers du Canada. [Statistiques sur les soins infirmiers](#). 2021.
- 33 ICIS. État de la main-d'œuvre de la santé au Canada, 2022. [Suivi des mesures liées au milieu de travail](#). Février 2024.
- 34 ESC. [Accélérer l'amélioration des services de santé : Outil d'évaluation d'Excellence en santé Canada](#). 2022.
- 35 Rapport annuel 2024 du vérificateur général du Nouveau-Brunswick. [Contrats de soins infirmiers itinérants](#). Ministère du Développement social, Réseau de santé Horizon, Réseau de santé Vitalité. [Chap2f.pdf, page 70](#).
- 36 Drost A., H. E. Ben-Ahmed et A. Sweetman. [The trajectory of agency-employed nurses in Ontario, Canada: A longitudinal analysis \(2011–2021\)](#). *Policy, Politics and Nursing Practice*. Volume 25, numéro 2. 1^{er} avril 2024. doi.org/10.1177/15271544241240489
- 37 La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. [CFNU Member Survey Report](#). Mars 2024.
- 38 ICIS. [Infirmières autorisées](#). 25 juin 2024.
- 39 Association des infirmières et infirmiers du Canada. [Stemming the tide of nursing attrition: Developing resilience via a peer mentorship program](#). *Infirmière canadienne*, 18 octobre 2021.
- 40 Bahlman-van Ooijen W. et coll. [Nurses' motivations to leave the nursing profession: A qualitative meta-aggregation](#). *J Adv Nurs*. Décembre 2023;79(12):4455-4471. doi: 10.1111/jan.15696
- 41 ICIS. [Infirmières qui intègrent ou quittent la main-d'œuvre](#). Octobre 2024.

- 42 McGillis Hall L. et S. Visekruna. [Avenir de la profession infirmière : Des infirmières et infirmiers canadiens dressent un portrait des environnements de travail avant la COVID-19](#). La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. Août 2020.
- 43 Barrowclough M. et coll. [Where are they going, and what can we do to keep them? Intent to leave among nurses in British Columbia, Canada](#). *Canadian Journal of Critical Nursing Discourse*, 5(2),5-17. <https://doi.org/10.25071/2291-5796.155>
- 44 La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. [CFNU Member Survey Report](#). Mars 2024.
- 45 ICIS. [Vers la réalisation du quintuple objectif](#). Juin 2024.
- 46 ESC. [Environnements propices à la participation](#)
- 47 ICIS. [Les foyers de soins de longue durée au Canada : combien y en a-t-il et qui en sont les propriétaires](#), 2021. Décembre 2024.
- 48 Gouvernement du Nunavut. [Roadmap to strengthen the Nunavut nursing workforce](#) (7 février 2022). Février 2022.
- 49 Ben-Ahmed H. E. et I. L. Bourgeault. [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](#). Novembre 2022.
- 50 ESC. [Pratiques prometteuses pour la rétention du personnel soignant dans les communautés nordiques, rurales et éloignées](#).
- 51 ESC. [Pratiques prometteuses pour la rétention du personnel soignant dans les communautés nordiques, rurales et éloignées](#).
- 52 Yukon Registered Nurses Association (YRNA). [Cultural Safety Practice Standard](#). Mai 2022.
- 53 ESC. [Sécurité culturelle et équité des soins et services](#).
- 54 Agence de la santé publique du Canada. [Définitions communes en matière de sécurité culturelle : Forum des professionnels de la santé de l'administratrice en chef de la santé publique](#). Juin 2023.
- 55 Aiken L. H. et coll. [Implications of the California nurse staffing mandate for other states](#). *Health Serv Res*. Août 2010; 45(4):904-921. doi: 10.1111/j.1475-6773.2010.01114.x
- 56 Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. [New approach to hiring travel nurses](#). 4 décembre 2023.
- 57 Association des infirmières et infirmiers du Canada. [Statistiques sur les soins infirmiers](#). 2021.
- 58 Khanam F. et coll. [Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui](#). Statistique Canada. 25 janvier 2022.
- 59 Gouvernement de l'Ontario. [La province abroge le projet de loi 124](#). 23 février 2024.
- 60 Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO). [Le GTNO et le STN ratifient une nouvelle convention collective](#). 4 octobre 2024.
- 61 GTNO. My HR: UNA collective agreement. [Appendix A10 – Health Care Practitioners](#). 2021.
- 62 Gouvernement de la Saskatchewan. Incentives for health care professionals. [Saskatchewan rural and remote recruitment incentive](#).
- 63 BC Nurses' Union. [Staffing incentives help make minimum nurse-to-patient ratios a reality](#). Avril 2024.
- 64 BC Nurses' Union. [Staffing incentives help make minimum nurse-to-patient ratios a reality](#). Avril 2024.
- 65 BC Nurses' Union. [Staffing incentives help make minimum nurse-to-patient ratios a reality](#). Avril 2024.

- ⁶⁶ Gouvernement du Manitoba. Subventions et mesures incitatives à l'intention du personnel infirmier. [Subventions du Fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs](#).
- ⁶⁷ Quinte Health. [Nursing incentives](#).
- ⁶⁸ Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. [Retention bonuses, incentives for nurses, healthcare workers](#). 20 mars 2023.
- ⁶⁹ Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador. [Recruitment and retention incentives available for retired registered nurses and nurse practitioners](#). 28 juin 2023.
- ⁷⁰ Santé Canada. [Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers : Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada](#). Mars 2024.
- ⁷¹ ESC. [Pratiques prometteuses pour la rétention du personnel soignant dans les communautés nordiques, rurales et éloignées](#).
- ⁷² Drost A. et coll. [Multiple jobholding and part-time work among nurses in long-term care homes compared to other healthcare sectors: Evidence from Ontario](#). *Health Policy*. 26 janvier 2023;130:104713. doi: 10.1016/j.healthpol.2023.104713
- ⁷³ Almost J. [Ouvrir la boîte noire : Décortiquer l'utilisation des agences de personnel en soins infirmiers au Canada](#). La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. 23 septembre 2024.
- ⁷⁴ Santé Canada. [Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers : Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada](#). Mars 2024.
- ⁷⁵ Ben-Ahmed H. E. et I. L. Bourgeault. [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](#). Novembre 2022.