

RAPPORT COMPLET

Février 2025

**Renforcer les voies  
d'accès à l'exercice de  
la profession : habiliter  
au Canada le personnel  
infirmier formé à l'étranger**

**Dr MAKINI MCGUIRE-BROWN**



CANADIAN  
FEDERATION  
OF NURSES  
UNIONS



World  
Education  
Services

## À propos de la FCSII

La FCSII est la plus grande organisation de personnel infirmier au Canada, représentant le personnel infirmier syndiqué de première ligne et les élèves-infirmiers de tous les secteurs des soins de santé – des soins à domicile et des soins de longue durée aux soins communautaires et actifs – et défendant les priorités essentielles pour renforcer les soins de santé publics à l'échelle du pays.

## À propos de WES

World Education Services (WES) est une entreprise sociale à but non lucratif qui soutient l'inclusion éducative, économique et sociale des immigrants, des réfugiés et des étudiants internationaux aux États-Unis et au Canada. Depuis 50 ans, WES a établi la norme en matière d'évaluation des diplômes universitaires internationaux, soutenant des millions de personnes dans leurs efforts pour atteindre leurs objectifs académiques et professionnels. Grâce à des décennies d'expérience en tant que leader de l'éducation mondiale, WES a élargi sa mission pour poursuivre et étendre l'impact social.

## Reconnaissance du territoire

D'un océan à l'autre à l'autre, nous reconnaissons le territoire ancestral et non cédé de tous les Inuits, Métis et Premières Nations qui ont élu domicile sur cette terre. La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers est située sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin Anishnaabeg. En tant que colons et visiteurs, nous pensons qu'il est important de reconnaître l'importance de ces terres, que chacun de nous appelle chez soi. Nous le faisons pour réaffirmer notre engagement et notre responsabilité à améliorer les relations entre les nations, à travailler à guérir les blessures du colonialisme et à améliorer notre propre compréhension des peuples autochtones locaux et de leurs cultures.

### Publié par :

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers

2841, promenade Riverside

Ottawa (Ontario) K1V 8X7

613-526-4661

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

### ISBN

978-1-990840-32-6

### Équipe de projet de la FCSII

Tyler Levitan

Emily Watkins

Oxana Genina

### © 2025 Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers

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

### Équipe consultative de la FCSII

Angela Crawford (BCNU)

Marierose Acero (SUN)

Baljinder Singh (NSNU)

### Équipe du projet WES

Dre Makini McGuire-Brown

Joan Atlin

Caroline Ewan

Ashley Craddock

Traduction : Jocelyne Demers-Owoka,

Traduction idéale

Concepteur : Raven Davidson



Accédez à la version abrégée du rapport.



Accédez à la version abrégée du rapport en français. Le rapport complet est disponible en anglais uniquement.



# ORGANISATIONS MEMBRES DE LA FCSII



**Registered  
Nurses'  
Union**  
Newfoundland & Labrador



**UNA**  
United Nurses of Alberta

New Brunswick  
Nurses Union



**Syndicat des  
infirmières et infirmiers  
du Nouveau-Brunswick**

**pei nurses'**



**BC NURSES'  
UNION**

*Standing up for health care*



**ONTARIO NURSES'  
ASSOCIATION**

**sun**

**SASKATCHEWAN  
UNION OF NURSES**



**CNSA  
AEIC**

**Manitoba  
nurses  
Union**

A COMMITMENT TO CARING



**MESSAGE DE LINDA SILAS,**

**PRÉSIDENTE DE LA FCSII**

**On peut dire que la ressource la plus précieuse de notre système de soins de santé est les infirmières et infirmiers** – et nous avons besoin d’eux plus que jamais. Nous devons également améliorer leurs conditions de travail. Il s’avère que bon nombre d’entre eux vivent déjà dans nos collectivités, mais que, pour une multitude de raisons, ils ne travaillent pas dans nos hôpitaux, nos foyers de soins de longue durée ou nos établissements de soins communautaires. Certains d’entre eux sont formés au pays, mais un grand nombre le sont dans leur pays d’origine.

Les infirmières et infirmiers formés à l’étranger (IFE) choisissent souvent de venir au Canada à la recherche d’une vie meilleure pour eux-mêmes et leur famille. La décision peut être très difficile à prendre, laissant derrière soi la famille, les amis, les réseaux et les opportunités de carrière pour prendre un nouveau départ. En plus des défis immédiats et évidents posés par une entreprise aussi monumentale, de nombreux obstacles se dressent devant eux alors qu’ils se préparent à rejoindre le personnel infirmier.

Ce rapport propose des solutions pour surmonter ces obstacles pour les IFE au Canada, en tenant compte de la primauté du recrutement éthique des IFE en tant que position de longue date de la FCSII.

**Statistique Canada a indiqué que le nombre de postes vacants en soins infirmiers au Canada s’élevait à 42 045 au deuxième trimestre de 2024.** Cela représente une augmentation de 147 % au cours des cinq dernières années. Pendant ce temps, des dizaines de milliers d’IFE qui vivent actuellement au Canada ne travaillent pas dans la profession infirmière. Malgré les sacrifices qu’ils ont consentis pour déménager dans ce pays, seulement 42 % de ceux qui ont un emploi travaillent comme infirmiers (Frank et coll., 2023). Cela devrait nous faire honte à tous.

Nous pouvons et devons faire beaucoup mieux. Il est de notre responsabilité de veiller à ce que les emplois dans le secteur de la santé soient les meilleurs dans nos collectivités, et à ce que tous les travailleurs, qu’ils aient été formés au pays ou à l’étranger, soient traités avec dignité et respect en milieu de travail.

En tant qu’infirmières et infirmiers en activité au Canada, la FCSII voulait comprendre quels étaient les principaux obstacles à ce potentiel inexploité des infirmières et infirmiers parmi nous. Nous savions que de nombreux IFE avaient hâte de nous prodiguer des soins, à nous et à nos proches, mais qu’ils n’avaient pas été en mesure de s’inscrire en temps opportun. Nous avons communiqué avec l’équipe d’experts de World Education Services (WES) qui avait terminé d’approfondir cette question pour les médecins formés à l’étranger (MFE) en Ontario qui ont affronté leurs propres obstacles pour s’associer à la main-d’œuvre médicale.

Dans la foulée du rapport sur les voies politiques que WES a réalisé pour les PTI en Ontario, nous avons cherché à explorer un engagement similaire avec la communauté des IFE au Canada. Nous savions que si nous ne parlions pas directement aux IFE de leurs expériences et si nous ne sollicitons pas leurs commentaires pour faciliter le processus d'inscription, nous n'aurions pas les recommandations nuancées nécessaires pour plaider en faveur d'un ensemble plus rationalisé et compatissant de changements de politiques dont nous avons désespérément et urgemment besoin partout au pays.

Des IFE de presque toutes les régions du Canada ont pris le temps, malgré leur emploi du temps chargé, de nous faire part de leurs commentaires dans le cadre d'une série d'ateliers, qui constituent la base de ce rapport. Nous sommes incroyablement reconnaissants de leurs contributions. Le leadership de WES dans la planification et l'animation de ces ateliers a été déterminant, la Dre Makini McGuire-Brown jouant un rôle essentiel dans la rédaction du rapport. Merci, Dre McGuire-Brown et toute l'équipe de WES, pour votre engagement dévoué et votre leadership.

Je suis également reconnaissant envers les membres de mon équipe, y compris Tyler Levitan, et le comité consultatif sur les IFE composé de trois IFE de partout au Canada : Angela Crawford du BCNU, Marierose Acero du SUN et Baljinder Singh du NSNU. D'autres commentaires ont été formulés par Donna Gillis, 1re vice-présidente du NSNU et infirmière clinicienne enseignante, qui aide à intégrer les IFE en Nouvelle-Écosse. Merci à tous pour vos importantes contributions.

J'ai hâte de travailler en étroite collaboration avec WES et notre comité consultatif sur les IFE pour défendre les recommandations de grande envergure formulées dans ce rapport. J'exhorte tous les décideurs politiques à prendre le temps de les examiner attentivement et, en collaboration avec toutes les parties prenantes, à se mettre au travail pour les mettre en œuvre rapidement.

Toujours en solidarité,



**Linda Silas**  
Présidente de la FCSII



**MESSAGE DE SHAMIRA MADHANY,**

**DIRECTRICE GÉNÉRALE CANADA ET**

**DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE, WES**

**Les IFE jouent depuis longtemps un rôle important dans la prestation de services de soins de santé.** Malgré de grands besoins, il y a une sous-utilisation importante de l'enseignement et de la formation en soins infirmiers obtenus à l'étranger dans ce pays. Il s'agit d'une perte pour les IFE et pour notre système de soins de santé.

World Education Services (WES) est une entreprise sociale à but non lucratif qui soutient l'inclusion éducative, économique et sociale des nouveaux arrivants. Depuis 50 ans, WES établit la norme en matière d'évaluation des diplômes d'études internationaux, favorisant la reconnaissance de la diversité des parcours scolaires et des expériences que les nouveaux arrivants apportent. WES a été particulièrement actif dans le domaine des soins de santé, aidant à faire en sorte que des professionnels tels que les médecins et les infirmières soient reconnus pour leurs qualifications et obtiennent un emploi dans leur domaine.

**Compte tenu des pressions exercées sur notre système de soins de santé et de nos besoins en soins infirmiers, des mesures concrètes doivent être prises pour remédier à la sous-utilisation des IFE. Il est impératif que nous veillions à ce que les IFE puissent obtenir un permis d'exercice efficace, réintégrer leur profession et utiliser leurs compétences et leur expérience pour renforcer notre système de soins de santé global.**

WES tient à remercier sincèrement les IFE qui ont participé à cette étude de nous avoir parlé ouvertement des défis et des difficultés auxquels ils sont confrontés pour s'inscrire à l'exercice de la profession infirmière au Canada.

Je tiens également à remercier la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers pour le leadership dont elle a fait preuve dans la réalisation de cette importante étude sur les IFE et pour avoir mobilisé WES pour y participer. Nous avons un objectif commun qui est d'aider les IFE à s'enregistrer et à travailler ici en tant que personnel infirmier.

Je tiens à souligner le travail exemplaire de l'équipe de WES. Votre dévouement à amplifier les voix des nouveaux arrivants, y compris les IFE, continuera de leur ouvrir des portes.

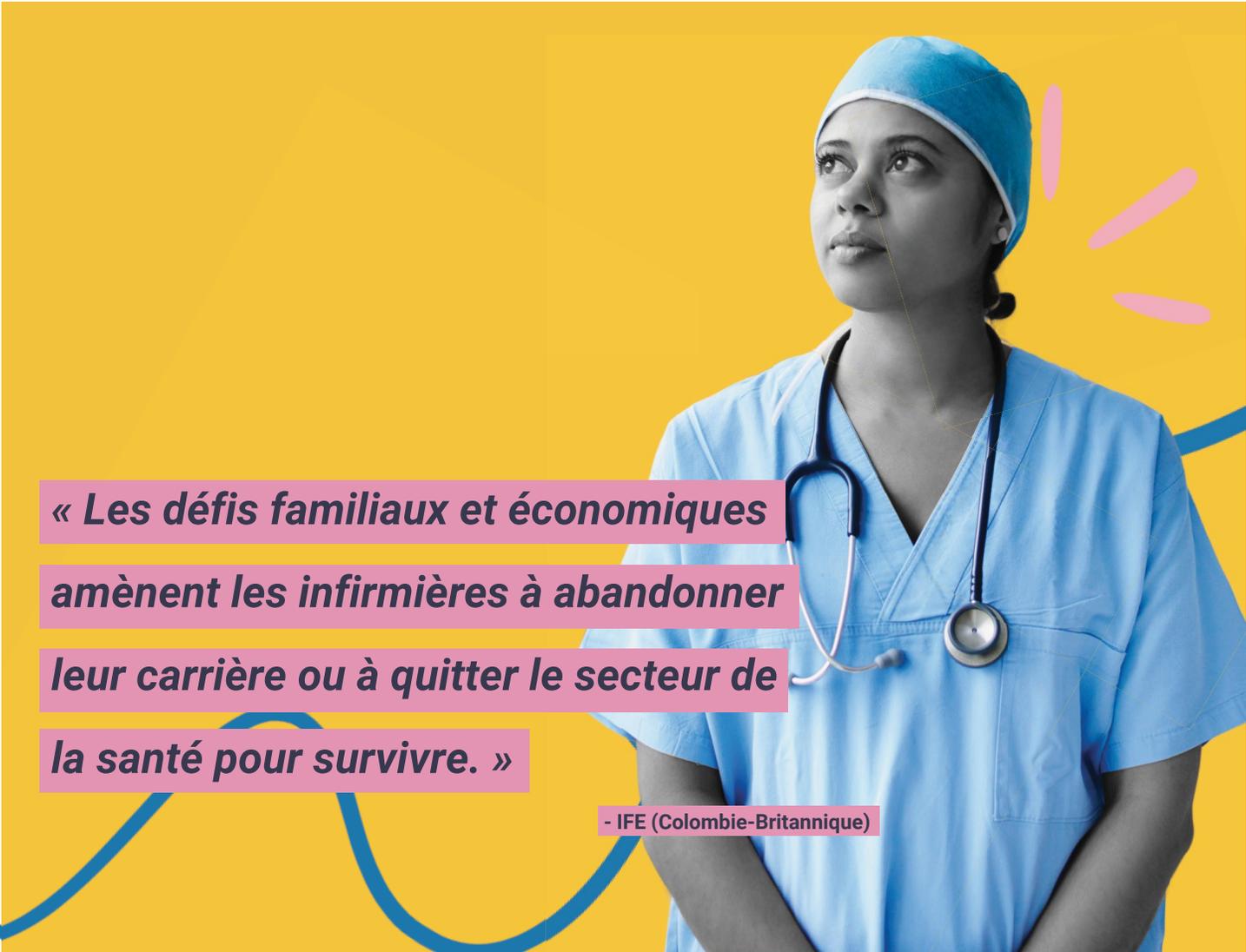
Les recommandations du rapport reflètent l'importance des voix et de l'expérience des IFE. Le rapport décrit également des programmes et des initiatives très efficaces déjà en cours dans chaque région qui peuvent servir de modèles reproductibles de pratiques exemplaires. Pour faire avancer les recommandations, il faudra la participation d'un groupe multipartite. WES se réjouit à l'idée de poursuivre les discussions collaboratives visant à mettre en œuvre un processus d'enregistrement pancanadien qui comprend des voies d'enregistrement optimisées, des soutiens globaux et adéquats et des programmes complets d'intégration en milieu de travail.

Cordialement,



**Shamira Madhany**

Directeur général Canada et directeur général adjoint  
World Education Services



**« Les défis familiaux et économiques amènent les infirmières à abandonner leur carrière ou à quitter le secteur de la santé pour survivre. »**

- IFE (Colombie-Britannique)

# SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le Canada n'est pas le seul à connaître une pénurie de travailleurs de la santé qualifiés, y compris d'infirmières, pour répondre à la demande croissante de soins d'un océan à l'autre. Depuis de nombreuses années, les gouvernements provinciaux recrutent activement des infirmières et infirmiers à l'étranger pour combler l'explosion des postes vacants dans l'économie canadienne des soins.

Il y a maintenant un nombre important d'IFE au Canada qui sont bien placés pour combler bon nombre de ces postes vacants. Néanmoins, seuls 42 % des immigrants occupant un emploi au Canada et titulaires d'un diplôme d'infirmier(ère) travaillent comme personnel infirmier (Frank et al., 2023). Les IFE font face à de nombreux défis en ce qui concerne les parcours actuels d'obtention du permis d'exercice, le soutien pour l'obtention du permis d'exercice et l'intégration en milieu de travail. Grâce à un système normalisé d'exigences et de mesures de soutien dans l'ensemble des provinces et territoires du Canada, les IFE peuvent être intégrés de manière efficace et efficiente dans nos milieux de travail et nos communautés de soins de santé.

Les recommandations du rapport sont principalement axées sur les expériences vécues par les IFE au Canada, ainsi que sur les initiatives en cours dans diverses administrations au Canada et à l'étranger qui ont eu un impact positif sur un processus accéléré d'obtention du permis d'exercice et une intégration en douceur pour les IFE.

## **Nous recommandons de procéder comme suit :**

Établir un organisme multipartite collaboratif pour aider à la stratégie, à la planification et à la coordination de l'enregistrement, de l'intégration et des soutiens nécessaires à l'échelle fédérale par Santé Canada. Il s'agirait de représentants d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), d'Emploi et Développement social Canada (EDSC), d'organismes de réglementation provinciaux, des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, de la formation en sciences infirmières, des fournisseurs de soutien aux IFE, des syndicats d'infirmières, des employeurs et des IFE.

1. Uniformiser le processus d'inscription des IFE dans l'ensemble des administrations canadiennes afin de réduire la complexité, les redondances, les obstacles et les coûts grâce à une coordination conjointe fédérale-provinciale-territoriale.
2. Approuver une formation infirmière à l'étranger qui prépare à l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier réglementé comme étant suffisante pour satisfaire aux exigences d'enregistrement, accompagnée d'un cours de transition vers l'exercice de la profession au Canada.
3. Élargir les options de preuve de compétence linguistique.
4. Mettre en œuvre une expérience clinique supervisée complète et organisée afin de proposer un revenu, une orientation clinique et des possibilités d'évaluation, et de répondre aux exigences récentes en matière de pratique et de langue. Les programmes d'indemnisation de SCE doivent tenir compte de l'ensemble du contexte des IFE. Les précepteurs infirmiers participant au SCE devraient être rémunérés pour leur implication.

5. Fournir des ressources préparatoires au NCLEX (ou CPRNE) et une flexibilité dans le calendrier des examens ainsi qu'un remboursement pour ceux qui sont en mesure de réussir le NCLEX (ou CPRNE) dans les 6 premiers mois de leur SCE.
6. Veiller à ce que des mentors rémunérés (de préférence des IFE qui sont maintenant autorisés et qui travaillent) soient disponibles pour soutenir des IFE entrants dans chaque juridiction.
7. Mettre en place une formation sur la lutte contre les préjugés et la discrimination à l'intention des professionnels de la santé formés au Canada afin de protéger les IFE contre la discrimination en milieu de travail, accompagnée de mécanismes de signalement anonymes.
8. Mettre en œuvre des plans d'orientation propres à l'établissement qui favorisent un environnement favorable et accueillant.

“

*« Je suis déçu par le système et le processus – ils ne tirent pas profit de ceux qui sont ici et qui veulent travailler en tant que personnel infirmier. »*

- IFE, Nouveau-Brunswick



# Contenu

|  |           |
|--|-----------|
| <b>MESSAGE DE LINDA SILAS, PRÉSIDENTE DE LA FCSII</b>  | <b>4</b>  |
| <b>MESSAGE DE SHAMIRA MADHANY, DIRECTRICE GÉNÉRALE CANADA ET DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE, WES</b>                             | <b>6</b>  |
| <b>SOMMAIRE EXÉCUTIF</b>   | <b>8</b>  |
| <b>SECTION 1 : PERSONNEL INFIRMIER : CONTEXTE ACTUEL</b>   | <b>11</b> |
| 1.1 Vue d'ensemble   | 11        |
| 1.2 Postes vacants en soins infirmiers   | 11        |
| 1.3 Taux infirmiers  | 12        |
| 1.4 Épuisement professionnel du personnel infirmier  | 13        |
| <b>SECTION 2 : L'APPROVISIONNEMENT POTENTIEL EN IFE</b>  | <b>14</b> |
| 2.1 Les IFE qui ne travaillent pas actuellement comme infirmières et infirmiers au Canada                                      | 14        |
| 2.2 Recrutement international en cours   | 15        |
| 2.3 Santé mentale des IFE : impact des expériences négatives en matière d'inscription et d'inclusion en milieu de travail      | 16        |
| 2.4 La sous-utilisation des IFE est défavorable à l'économie   | 16        |
| 2.5 Un large soutien au changement   | 17        |
| <b>SECTION 3 : SÉRIE D'ATELIERS IFE – MÉTHODOLOGIE</b>   | <b>19</b> |
| 3.1 Vue d'ensemble   | 19        |
| 3.2 L'Ontario  | 20        |
| 3.3 Congrès de la FCSII  | 21        |
| 3.4 Colombie-Britannique   | 21        |
| 3.5 Prairies et provinces de l'Atlantique  | 22        |
| 3.6 Collecte et analyse des données  | 22        |
| <b>SECTION 4 : CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS</b>  | <b>24</b> |
| 4.1 Questions générales  | 24        |
| 4.2 Obtention d'un permis d'exercice   | 26        |
| 4.2.1 Recommandations pour une voie d'accès normalisée à l'obtention d'un permis d'exercice pour les IFE à l'échelle du Canada | 35        |
| 4.3 Supports enveloppants  | 37        |
| 4.3.1 Recommandations pour les soutiens globaux pour les IFE   | 40        |
| 4.4 Intégration en milieu de travail   | 42        |
| 4.4.1 Recommandations pour une intégration efficace en milieu de travail des IFE   | 43        |
| <b>SECTION 5 : CONCLUSION</b>  | <b>45</b> |
| <b>ANNEXE A</b>  | <b>47</b> |
| <b>RÉFÉRENCES</b>  | <b>48</b> |



# SECTION 1 : PERSONNEL INFIRMIER : CONTEXTE ACTUEL

## 1.1 Vue d'ensemble

L'Organisation mondiale de la santé prévoit que d'ici 2030, il y aura une pénurie mondiale de 4,5 millions d'infirmières (Boniol et al., 2022). À l'échelle nationale, les modèles de prévision pré-pandémiques estiment que les pénuries au Canada dépasseront les 100 000 infirmières et infirmiers d'ici 2030 (Baumann et Crea-Arsenio, 2023). Bien que ces chiffres à eux seuls dépeignent une dure réalité, de nombreux autres indicateurs soulignent l'ampleur du problème créé par les pénuries d'infirmières. Le nombre de postes vacants en soins infirmiers non pourvus reste alarmant. Les ratios infirmière-patient et infirmière-population sont insuffisants. Les effets de l'environnement de travail tendu sur la main-d'œuvre infirmière en termes de santé mentale et d'attrition sont bien documentés. Quels que soient les indicateurs examinés, une chose est claire : une pénurie massive d'infirmières en activité est la réalité actuelle, et la situation devrait s'aggraver.

Parallèlement, le Canada continue d'accueillir des dizaines de milliers de travailleurs de la santé formés à l'étranger, y compris des infirmières. Entre 2015 et 2024, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada dispose de données montrant que plus de 18 500 infirmières et infirmiers sont devenus résidents permanents (IRCC, 2024b). Compte tenu des lacunes importantes dans la collecte de données, ce nombre sous-représente probablement considérablement le nombre réel d'IFE qui ont déménagé au Canada au cours de cette période par l'intermédiaire de divers volets d'immigration (WES, 2022, 2024a).

Il y a déjà un nombre important d'IFE qualifiés ici au Canada qui pourraient aider à remédier aux pénuries dramatiques de personnel infirmier au Canada. Pourtant, selon Statistique Canada, seulement 42 % des immigrants occupant un emploi et titulaires d'un diplôme en soins infirmiers travaillent comme infirmiers au pays (Frank et coll., 2023). Malgré les progrès récents, les IFE se heurtent toujours à des obstacles systémiques qui les empêchent d'exercer la profession infirmière et de répondre aux besoins en soins infirmiers de la population canadienne.

## 1.2 Postes vacants en soins infirmiers

Au T2 de 2024, il y avait 88 600 postes vacants dans le secteur canadien des soins de santé. Les infirmières et infirmiers autorisés (IA) et le personnel infirmier en psychiatrie autorisé occupent 31 % de ces postes vacants (27 730 places), et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) représentent 14 % (12 335 places)

(Statistique Canada, 2024). Dans l'ensemble, il y avait 42 045 postes vacants en soins infirmiers. L'Ontario et le Québec ont affiché le plus grand nombre de postes vacants en soins infirmiers au deuxième trimestre de 2024, avec 16 620 et 11 150 postes vacants respectivement.

### 1.3 Taux infirmiers

Même s'il n'y a souvent pas de ratio infirmière-patient obligatoire et que la norme peut varier (selon la région, la législation, le département, l'acuité du patient et plus encore), les ratios du Canada peuvent être considérés comme problématiques dans de nombreux cas.

Les normes dans les juridictions internationales s'alignent sur de nombreuses normes et mandats au Canada (Sharma et Rani, 2020), (ONA, 2024), (BCNU, 2024a). Cependant, les ratios sont particulièrement élevés dans certaines administrations. En 2016, l'ONA a signalé que les ratios IA-patient dans les services de médecine et de chirurgie de l'Ontario atteignaient 1:9, malgré la norme recommandée de 1:4 (ONA, 2016).

Certaines provinces, comme la Colombie-Britannique, ont commencé à imposer des ratios de dotation en personnel infirmier pour assurer la sécurité des patients et des soins de qualité (BC Gov News, 2024). Ces ratios servent également de cible pour le succès des efforts de rétention et de recrutement, qui comprennent des primes à la signature et d'autres incitatifs (BCNU, 2024b). La Nouvelle-Écosse s'est engagée à mettre en place un cadre de dotation sécuritaire afin de déterminer le nombre approprié d'infirmières et d'infirmiers pour des soins sécuritaires dans différents milieux, et qui suivrait une formule transparente (Nova Scotia Nurses' Union, 2024).

Dans de nombreuses régions du Canada, les taux entre le nombre d'infirmières et d'infirmiers et d'habitants sont également austères. À l'échelle du pays, le nombre d'infirmières et d'infirmiers, en particulier de personnel infirmier autorisé et auxiliaire, pour 1 000 habitants varie considérablement ; l'offre en personnel infirmier dépassant toujours le nombre d'infirmières et d'infirmiers faisant partie de l'effectif infirmier actif (ICIS, 2024). Un certain nombre de facteurs contribuent à cette disjonction, notamment les mauvaises conditions de travail qui, d'une part, découlent souvent d'un manque de personnel et, d'autre part, contribuent à la décision de nombreuses infirmières de quitter le domaine.

C'est en Colombie-Britannique (10,3) et en Ontario (10,7) que l'effectif infirmier total par millier d'habitants est le plus faible. L'Alberta, la Nouvelle-Écosse et l'Ontario affichent le plus grand écart entre l'offre d'infirmières et d'infirmiers et la main-d'œuvre active parmi les provinces (ICIS, 2024).

Les infirmières et infirmiers autorisés représentent le pourcentage le plus élevé de la main-d'œuvre infirmière. Le Canada compte 10,2 infirmières autorisées pour 1 000 habitants (ICIS, 2024). Alors que ce ratio dépasse celui des États-Unis, qui compte 9,4 infirmières autorisées pour 1 000 habitants (US Bureau of Labor Statistics, 2023), l'Australie, en revanche, compte 12,7 infirmières autorisées pour 1 000 habitants (Australian Government Department of Health and Aged Care, 2024).

Ce qui est encore plus inquiétant, c'est que le nombre d'infirmières autorisées par millier d'habitants varie considérablement d'une province à l'autre, avec des valeurs aussi basses que 6,9 en Ontario, 7,6 en Colombie-Britannique et 7,8 en Alberta, et aussi élevées que 15,1 dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. (Voir la figure 2.)

Des disparités similaires existent pour les IAA : la Colombie-Britannique et le Manitoba ont les effectifs d'IAA les plus faibles, soit 2,5 et 2,6 pour 1 000 habitants respectivement ; l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse comptent respectivement 4,5 et 4,4 IAA par millier d'habitants (ICIS, 2024).

## 1.4 Épuisement professionnel du personnel infirmier

Les pénuries de personnel entraînent une augmentation de l'épuisement professionnel, ce qui, à son tour, augmente les pénuries de personnel, car les infirmières quittent la profession plus rapidement qu'elles ne peuvent être remplacées. L'épuisement professionnel compromet également la qualité des soins et entraîne un coût élevé sur la santé mentale des infirmières qui continuent à travailler.

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII) rapporte que même avant la pandémie de COVID-19, 60 % du personnel infirmier avait l'intention de quitter son emploi dans l'année suivante (Stelnicki et al., 2020). Des données plus récentes de la FCSII montrent que 7 membres du personnel infirmier sur 10 déclarent que les lieux de travail ou les unités sont régulièrement en surcapacité et que 40 % du personnel infirmier fait des heures supplémentaires au moins une fois par semaine. Parmi celles et ceux qui ont déclaré avoir fait des heures supplémentaires, 33 % ont fait des heures supplémentaires non réclamées (FCSII, 2024).

Des preuves empiriques indiquent que lorsque « les niveaux de personnel infirmier sont suffisants, les taux de réadmission à l'hôpital sont plus faibles, tout comme les taux de mortalité, les chutes chez les patients hospitalisés et les escarres nosocomiales ». (Peng et al., 2023) Cette étude démontre également qu'un « niveau inférieur de dotation en personnel infirmier est associé à des niveaux plus élevés d'insatisfaction, d'épuisement professionnel et de roulement ». Il n'est donc pas surprenant que l'épuisement professionnel soit associé à une diminution de la qualité de vie dans les sphères physique, psychologique et sociale (Khatatbeh et al., 2022).

Ces résultats concordent avec les données pré-COVID-19 de la FCSII qui montraient qu'un membre du personnel infirmier sur trois avait des pensées suicidaires et qu'un sur trois avait un résultat positif au dépistage du trouble dépressif caractérisé (Stelnicki et al., 2020). Un rapport de sondage mené auprès des membres de la FCSII en 2024 indique que 39 % des infirmières et infirmiers croyaient que leur santé mentale était pire qu'il y a un an (FCSII, 2024).

Les conséquences de la poursuite et même de l'aggravation des pénuries d'infirmières comprennent un risque accru pour les soins aux patients et un risque pour l'intégrité du système de soins de santé en général. Il y a aussi un coût personnel énorme pour ces travailleurs, ce qui s'ajoute à l'impératif de remédier aux pénuries de personnel.



## SECTION 2 : L'APPROVISIONNEMENT POTENTIEL EN IFE

### 2.1 Les IFE qui ne travaillent pas actuellement comme infirmières et infirmiers au Canada

Le fardeau continu de la main-d'œuvre infirmière actuelle pourrait être allégé en partie en puisant dans le grand nombre d'IFE vivant au Canada qui sont prêts et désireux de se joindre à la main-d'œuvre infirmière. Cependant, les obstacles à l'enregistrement empêchent bon nombre d'entre eux de rejoindre la main-d'œuvre afin d'alléger le fardeau du personnel infirmier surchargé de travail et d'améliorer les soins aux patients.

Les données du recensement dressent un portrait clair de la mesure dans laquelle les compétences des IFE sont sous-utilisées au Canada. Le rapport de 2023 de Statistique Canada sur les résultats sur le marché du travail des professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) révèle que, bien qu'il y ait eu environ 85 700 IFE au Canada, avec un taux d'emploi de près de 80 %<sup>1</sup>, seulement 69 %<sup>2</sup> des personnes employées occupaient une profession liée à la santé. Seulement 42 % des IFE employés travaillaient à titre d'infirmières réglementées (34 % à titre d'infirmières autorisées et d'infirmières psychiatriques autorisées, et 8 % d'infirmières auxiliaires autorisées ou d'infirmiers auxiliaires autorisés) (Frank et coll., 2023).

Malgré la sous-utilisation continue des IFE qui vivent déjà au Canada, le Canada continue de recruter davantage d'IFE à l'étranger. Investir dans l'élimination des obstacles et créer un système efficace d'évaluation, d'enregistrement et d'intégration d'IFE qualifiés qui vivent déjà au Canada pourraient contribuer grandement à combler les pénuries de personnel infirmier.

Les statistiques de l'Ontario sont fournies à titre d'illustration uniquement. Selon l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO), en novembre 2024, 7 271 IFE avaient des demandes d'inscription actives. Parallèlement, une enquête menée en 2024 par World Education Services (WES) auprès d'IFE qui ne travaillent pas comme personnel infirmier en Ontario a révélé que 50 % des IFE interrogés n'avaient pas encore demandé d'enregistrement, bien qu'ils en aient l'intention (WES, 2024a). Bien que les données disponibles ne nous permettent pas de déterminer avec précision le nombre total d'IFE en Ontario qui pourraient être inscrits, les données sur les candidats à l'OIIO et les résultats de l'EMTE montrent qu'il y a en fait des milliers d'IFE qui vivent déjà en Ontario et qui, s'ils étaient inscrits, pourraient apporter une contribution très importante à pourvoir les postes vacants en soins infirmiers dans la province.

1 Tiré d'un sous-échantillon de 52 377 IFE

2 Tiré d'un sous-échantillon de 48 303 IFE

## STATISTIQUES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL POUR LES IFE AU CANADA (%)

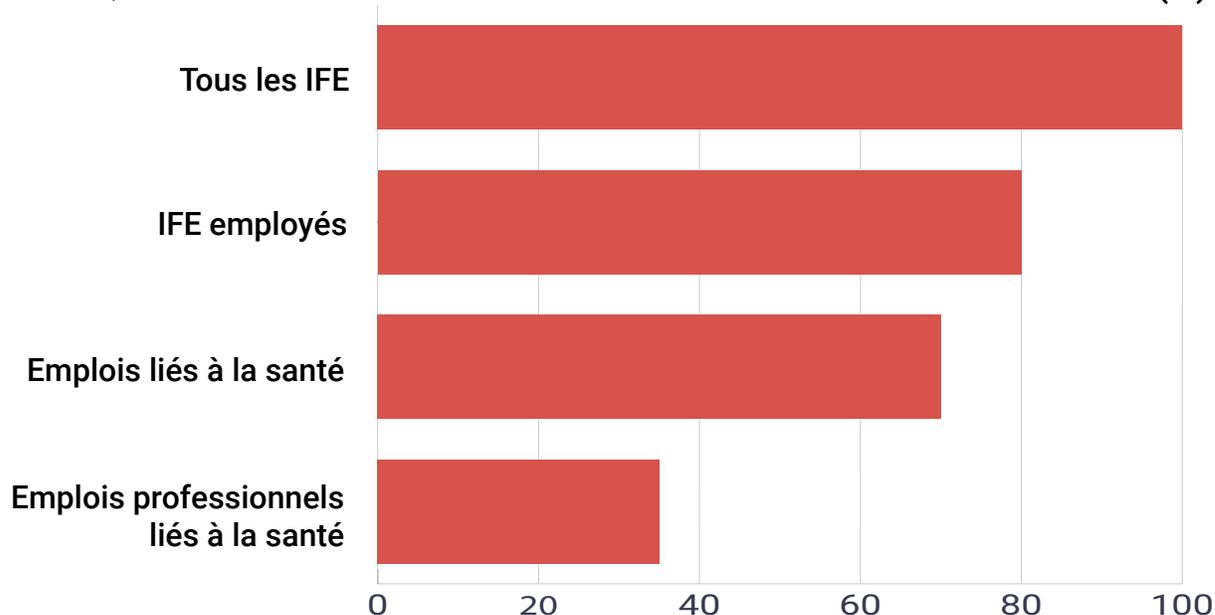


Figure 3 : Statistiques nationales sur le marché du travail pour les IFE (Statistique Canada)

En plus des avantages évidents de l'intégration des IFE pour atténuer les pénuries et profiter à notre économie, l'importance de la diversité au sein de la main-d'œuvre infirmière ne peut être surestimée (Spencer, 2020). Une main-d'œuvre infirmière diversifiée qui ressemble davantage à la population de patients bénéficie de compétences et de sensibilités culturelles accrues, ainsi que d'une confiance et d'une communication améliorées entre les patients et les fournisseurs, ce qui peut réduire les disparités en matière de santé entre les populations de patients non blancs (Swinney et Dobal, 2008). La possibilité pour les IFE d'ajouter leur perspective et leurs connaissances internationales au bassin de connaissances au Canada est également avantageuse pour l'élaboration d'une perspective de santé mondiale pour les soins infirmiers (Premji et Hatfield, 2016).

## 2.2 Recrutement international en cours

Malgré l'abondance d'IFE sous-employés au Canada, de nombreuses provinces recrutent activement à l'étranger. Au cours des dernières années, les gouvernements provinciaux de l'Alberta (Gouvernement de l'Alberta, 2022), du Nouveau-Brunswick (Singer, 2024), de Terre-Neuve-et-Labrador (Conseil exécutif et al., 2022 ; 2023), de la Nouvelle-Écosse (Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, 2023), du Québec (CBC News, 2022), du Manitoba (Shared Health, 2023) et de la Saskatchewan (Nation Talk, 2023) ont organisé des missions de recrutement ciblées aux Philippines, au Kenya, en Irlande, en Inde, en Belgique, au Maroc et en Afrique de l'Ouest.

De telles missions de recrutement doivent être examinées à la lumière du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international du personnel de santé (OMS, 2010), dont le Canada est signataire. Le Code de l'OMS encourage l'emploi proportionnel des PSFE dans le pays d'accueil et des avantages réciproques pour le pays fournisseur. Avec seulement 42 % du personnel infirmier formé à l'étranger employé qui travaille comme infirmières ou infirmiers, le Canada peut être perçu comme manquant à son obligation de fournir des emplois proportionnels. Dans un reportage de 2024 sur des infirmières recrutées dans le cadre d'une mission québécoise en Afrique de l'Ouest en 2022, une organisation de défense des droits de la personne à Montréal a rapporté qu'« au moins 50 des recrues ont rencontré des obstacles bureaucratiques ou de la discrimination pure et simple depuis leur arrivée au Québec » (Forrest, 2024).

En plus des défis continus qui consistent à s'assurer que les IFE qui arrivent au Canada ont un accès efficace à la pratique une fois arrivés, ces missions drainent également les compétences des infirmières et des infirmiers de pays qui souffrent également de pénuries de personnel infirmier. La nécessité de veiller à ce que le pays d'origine reçoive des avantages réciproques est une autre question clé abordée par le Code de l'OMS. Le gouvernement du Canada a récemment réitéré son engagement à l'égard du recrutement éthique des PSFE conformément au Code de l'OMS (Santé Canada, 2023).

## **2.3 Santé mentale des IFE : impact des expériences négatives en matière d'inscription et d'inclusion en milieu de travail**

De nombreux IFE vivent des situations psychologiquement malsaines pendant le processus d'inscription et lorsqu'ils commencent à travailler dans le système de soins de santé canadien. Un groupe de discussion mené auprès des IFE en juillet 2024 par le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB) a révélé que les IFE se sentaient frustrés et déçus par les défis systémiques qui empêchent ou retardent leur inscription, qu'ils éprouvaient un sentiment de ressentiment à l'égard d'un système qui ne reconnaissait pas leurs qualifications et leur expérience, et qu'ils se dissociaient de leur estime de soi et se percevaient comme des professionnels compétents face à un système qui les traite différemment.

Une fois sur le marché du travail, les IFE du groupe de discussion ont déclaré être confrontés au racisme et à la discrimination, et se sentir isolés et aliénés par rapport aux infirmières formées au Canada. Ils ont fait part de commentaires condescendants concernant leurs compétences cliniques et ont estimé qu'ils recevaient souvent le « traitement silencieux ». Le lieu de travail a produit de la peur et de l'anxiété, qui se sont manifestées par des pleurs dans les zones privées du lieu de travail. Les IFE ont eu le sentiment de ne pas être soutenus dans leur transition vers le travail au Canada.

Les expériences rapportées par le groupe de discussion ne sont pas uniques. Les IFE ont raconté des histoires personnelles de frustration et de désillusion face au gaspillage de temps, d'argent et de ressources subis dans le processus d'enregistrement (Sultani, 2023). Les IFE déclarent avoir été victimes de discrimination en raison de leur accent malgré leur maîtrise de l'anglais (Kaphle, 2017). Ces expériences font en sorte que les IFE se sentent moins compétents dans leurs capacités professionnelles et leur imposent une pression supplémentaire dans l'exercice de leur métier (Baptiste, 2015).

Ces expériences sapent la contribution des IFE à la création d'une main-d'œuvre plus diversifiée et à la fourniture d'une communication culturellement adaptée à la population croissante d'immigrants entrants (Njie-Mokonya, 2016). Il est essentiel d'appuyer les IFE pour tirer pleinement parti de leurs compétences.

## **2.4 La sous-utilisation des IFE est défavorable à l'économie**

La sous-utilisation des compétences professionnelles est coûteuse non seulement pour le système de soins de santé, mais aussi pour l'ensemble de l'économie, et ce, à deux égards : moins de croissance et plus de dépenses.

La région de York, en Ontario, a estimé de manière prudente que le total des pertes de revenu directes par chômeur est supérieur à 25 000 \$ (Workforce Planning Board of York Region, 2020). Cette étude estime également que la perte de PIB due à la perte de productivité en raison du chômage pour l'année 2016 dans la région de York s'élevait à 3,7 milliards \$.

À mesure que les revenus augmentent, les dépenses augmentent, ce qui entraîne une croissance des revenus pour l'économie. Les dépenses moyennes des ménages varient de plus de 70 000 \$ entre le quintile de revenu le plus bas et le quintile le plus élevé (Statistique Canada, 2023b). Par conséquent, un emploi proportionnel a des effets positifs sur l'économie.

Le revenu varie considérablement d'une profession de la santé liée aux soins infirmiers à l'autre. Le salaire horaire moyen du personnel infirmier autorisé (IA) au Canada est de 41 \$. Ce chiffre diminue progressivement à 31 \$ pour les infirmières et les infirmiers auxiliaires autorisées (IAA), 25 \$ pour les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) et 23 \$ pour les aides-infirmières (Statistique Canada, 2023). De nombreux IFE travaillent comme aides ou PSSP pour maintenir leur stabilité financière tout en essayant de s'enregistrer. Dans le cadre d'une enquête sur l'EMTE, jusqu'à 68 % des IFE qui travaillaient dans le secteur de la santé ont déclaré occuper des emplois qui n'utilisaient qu'une partie ou aucune de leurs compétences en soins infirmiers (WES, 2024a). Cette baisse des salaires et, par conséquent, la perte du potentiel de contribution au PIB sont défavorables à l'économie et au système de soins de santé canadiens.

Dans le même temps, les dépenses publiques visant à augmenter le personnel infirmier ont augmenté de façon exponentielle en raison de l'épuisement professionnel. Alors que les infirmières quittent leurs organisations, des millions de dollars sont investis dans le personnel temporaire par le biais d'agences de soins infirmiers à but lucratif. Une étude récente de la FCSII a révélé que 1,5 milliard \$ en santé publique devraient être versés aux agences de soins infirmiers à but lucratif au cours de l'exercice financier 2023-2024 (Almost, 2024). Cela se produit alors que des milliers d'IFE ayant un potentiel de contribution au PIB attendent de réintégrer la profession (Lindsay, 2023).

## 2.5 Un large soutien au changement

De nombreux chefs de file en soins infirmiers qui étudient l'intégration des IFE dans la main-d'œuvre infirmière canadienne ont insisté sur la nécessité d'un changement, ont fourni des ressources pour guider la mise en œuvre de ce changement et ont préconisé une intégration efficiente et efficace des IFE dans la main-d'œuvre en tant qu'élément important de la mise en œuvre du changement.

Par exemple, la Dre Ivy Bourgeault et le Dr Houssein Eddine Ben Ahmed (IFE) présentent un regard complet sur le maintien de la main-d'œuvre en soins de santé, y compris l'intégration des IFE (Ben Ahmed et Bourgeault, 2022). D'autres chefs de file en soins infirmiers, dont le Dr Edward Cruz (Cruz et coll., 2017), la Dre Andrea Bauman (Crea-Arsenio et coll., 2023) et d'autres, ont tous proposé des solutions pour augmenter la main-d'œuvre infirmière qui incluent les IFE. La Dre Leigh Chapman, infirmière en chef du Canada, a défendu la publication de la Trousse d'outils pour le maintien en poste des infirmières, qui fait une mention importante de l'amélioration, de la rationalisation et de la normalisation de l'intégration des IFE (Santé Canada, 2024). Bessie Nasiopoulos, Abigail Lim et Ruth Wojtiuk, infirmières du Centre CARE pour les infirmières formées à l'étranger (CARE), ont démontré l'importance de recruter, d'intégrer et de maintenir en poste les IFE grâce à leur programme d'intégration en milieu de travail réussi (Lee et Wojtiuk, 2021).

D'autres dirigeants, syndicats d'infirmières, associations et institutions ont demandé que le système utilise les compétences des IFE pour renforcer la main-d'œuvre infirmière. En 2023, le Réseau national de navigation pour les nouveaux arrivants a publié un ensemble complet de recommandations de changement élaborées par un groupe de travail composé d'intervenants de l'IFE (Maddock et coll., 2023).

De nombreux organismes de réglementation des soins infirmiers, les gouvernements provinciaux et territoriaux et le gouvernement fédéral ont déployé des efforts considérables (WES, 2024) pour améliorer certains éléments du processus d'inscription des IFE depuis la pandémie de COVID-19, le nombre d'inscriptions d'IFE s'améliorant dans certaines provinces. Entre mai et octobre 2023, le Nova Scotia College of Nursing a délivré un permis à environ 1 338 IFE, dont 94 % (1 261) ont suivi la voie d'accès accélérée nouvellement mise en œuvre pour les pays désignés (NSCN, 2023).

Entre mai et novembre 2024, ce nombre d'IFE traités par le biais de la voie accélérée est passé à 3 205 (NSCN, 2023). En juin 2022, l'OIIO a signalé une augmentation de 132 % de l'inscription des IFE par rapport à la même période en 2021 (OIIO, 2022). Une grande partie de ce succès a été attribuée à la « modernisation des processus » et à la mise en place du programme de partenariat pour l'expérience de la pratique supervisée (SPEP). Depuis la mise en place du SPEP en Ontario en 2022, 4 333 IFE ont été enregistrés après avoir réussi le programme en novembre 2024 (OIIO, 2024b).

Dans le présent document, nous passerons en revue bon nombre de ces pratiques prometteuses qui ont mené à ces augmentations. Dans le même temps, le présent document montrera que ces efforts sont encore insuffisants et qu'il reste encore beaucoup à faire pour résoudre le problème de l'intégration des IFE. Les IFE demeurent en détresse et sous-utilisés dans le système de soins de santé. À l'aide des points de vue de quatre groupes de discussion tenus à travers le Canada, nous formulerons des recommandations en vue d'un processus normalisé à l'échelle nationale pour l'inscription des IFE et l'intégration en milieu de travail.



## SECTION 3 : SÉRIE D'ATELIERS IFE – MÉTHODOLOGIE

### 3.1 Vue d'ensemble

De mai 2023 à juin 2024, WES et la FCSII ont lancé une série d'ateliers partout au Canada afin de recueillir les points de vue d'IFE sur leur expérience vécue du processus d'enregistrement au Canada, y compris des commentaires sur les voies d'enregistrement actuelles, les nouvelles initiatives et les nouveaux programmes, ainsi que sur l'incidence sociale, personnelle et professionnelle du parcours d'obtention d'autorisation d'exercer sur leur vie. Certains ateliers ont également recueilli les commentaires des organismes de réglementation, des employeurs et d'autres intervenants du système de santé.

Au début de juin 2023, la WES et la FCSII ont organisé un atelier conjoint lors du congrès biennal de la FCSII à Charlottetown, à l'Île-du-Prince-Édouard, au cours duquel des IFE ont échangé leurs points de vue et cerné les possibilités d'action liées à de récentes initiatives provinciales.

Pour les ateliers qui ont eu lieu dans les régions de l'Atlantique, des Prairies et de l'Ouest, l'organisation WES s'est associée aux comités et au personnel de la FCSII, ainsi qu'aux affiliés suivants de la FCSII : British Columbia Nurses' Union (BCNU), United Nurses of Alberta (UNA), Saskatchewan Union of Nurses (SUN), Manitoba Nurses Union (MNU), New Brunswick Nurses Union (NBNU), Registered Nurses' Union Newfoundland and Labrador (RNUNL), Nova Scotia Nurses' Union (NSNU) et Prince Edward Island Nurses' Union (PEINU). Ces syndicats ont apporté des perspectives provinciales, démontré leur désir de défendre et de soutenir les IFE, ont aidé à l'animation d'ateliers et ont aidé à élaborer les recommandations.

En Ontario, l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario (AIIO) a fait partie du groupe de discussion, et WES a bénéficié de la collaboration et du soutien consultatif de quatre associations d'employeurs du secteur de la santé : l'Ontario Long-Term Care Association (OLTCA), AdvantAge Ontario, VHA Homecare et l'Ontario Hospital Association (OHA). Les points de vue des associations d'employeurs partenaires ont été essentiels à la conception de la série d'ateliers.

Une analyse documentaire de l'expérience des IFE au Canada, ainsi qu'une analyse environnementale des politiques qui existent à l'échelle provinciale dans l'ensemble du pays, ont été effectuées avant la tenue des ateliers, et d'autres analyses ont été effectuées après les ateliers.

Les participants se sont vu offrir un petit incitatif, comme un dîner en Colombie-Britannique et une carte-cadeau de 50 \$ dans les régions de l'Atlantique et des Prairies.

La répartition des ateliers était la suivante.

| PROVINCE/RÉGION  | DÉTAILS DE L'ATELIER         | PARTICIPANTS   |
|--|------------------------------|--|
| Ontario  | 2 ateliers, mai et juin 2023 | 9 IFE avec la représentation des intervenants du système de santé                          |
| À l'échelle du Canada (membres de la FCSII au congrès biennal) | 1 atelier, juin 2023         | 31 IFE, 4 infirmières formées au Canada travaillant avec des IFE                           |
| Colombie-Britannique   | 1 atelier, février 2024      | 26 IFE   |
| Les Prairies (Alb., Man., Sask.)                               | 1 atelier, juin 2024         | 23 IFE, 1 infirmier/infirmière formé(e) au Canada  |
| Atlantique (N.-É., N.-B., T.-N.-L., Î.-P.-É.)                  | 1 atelier, juin 2024         | 25 IFE, 1 mentor IFE, 1 navigateur IFE, 1 infirmier/infirmière clinicien(ne) enseignant(e) |

*La répartition détaillée des participants se trouve à l'annexe A.*

### 3.2 L'Ontario

En mai et juin 2023, WES a réuni un large éventail d'intervenants en Ontario, notamment des infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IFE), des employeurs du secteur de la santé, des associations professionnelles, des syndicats, des organismes de réglementation, le gouvernement, le Bureau du commissaire à l'équité de l'Ontario et des dirigeants du secteur postsecondaire dans le cadre de deux ateliers virtuels, dans le but de mieux comprendre l'impact des récentes initiatives soutenant les IFE en Ontario.

Le premier atelier virtuel a permis de recueillir les commentaires d'IFE, d'employeurs, de syndicats et d'associations professionnelles concernant l'incidence de six initiatives récentes : i) le Partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision, ii) l'enregistrement temporaire des IFE, iii) la modernisation de la Politique sur les compétences linguistiques de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, iv) le soutien financier pour l'éducation et/ou les cours de transition, v) le remboursement temporaire de l'enregistrement, des frais de demande et d'examen pour les IFE, vi) le parcours de mise à niveau des compétences des IFE.

Le deuxième atelier virtuel a réuni des intervenants du gouvernement, des organismes de réglementation, des évaluateurs et de la formation infirmière qui participent à la conception et à la gouvernance de ces initiatives afin de recueillir les commentaires du premier atelier et d'examiner ce qu'il faudrait faire pour faire progresser les nombreuses possibilités d'action identifiées.

Le processus de l'atelier a démontré la valeur de la mobilisation et de la collaboration intersectorielles et multipartites dans un paysage complexe et en évolution rapide. Les ateliers ont également souligné l'impératif de centrer les voix des IFE et les perspectives des employeurs dans la conception des interventions et des soutiens.

### 3.3 Congrès de la FCSII

Lors du congrès biennal de la FCSII qui s'est tenu à Charlottetown, à l'Île-du-Prince-Édouard, au début de juin 2023, une consultation a eu lieu avec principalement des IFE ainsi que quelques éducateurs et mentors. La plupart d'entre eux travaillaient en milieu hospitalier et quelques-uns travaillaient dans les soins communautaires. Il y a eu très peu de participation des IFE travaillant dans les soins de longue durée.

On a demandé aux participants de faire le tour de la salle de conférence, de voir des exemples d'initiatives récentes pour les IFE partout au Canada et de donner leur avis sur ce qui fonctionne bien, sur les lacunes et les possibilités, ou sur les domaines où ils avaient des questions – ils les ont écrites sur des post-it et les ont jointes au groupe d'initiatives correspondant.

Les groupes d'initiatives étaient les suivants : i) pratique supervisée et modifications réglementaires, ii) soutien financier, éducation, transition, iii) processus d'immigration et recrutement international, et iv) maintien en poste.

### 3.4 Colombie-Britannique

Le 29 février 2024, des IFE vivant dans le Lower Mainland de la Colombie-Britannique se sont réunis en personne au siège social du BCNU pour partager leurs points de vue sur les défis et les obstacles continus à l'inscription et à l'emploi du personnel infirmier dans la province, et pour formuler des recommandations sur les façons d'améliorer les systèmes en place. L'équipe d'animation du BCNU/WES a centré la discussion autour de trois questions clés.

- 1. Quels types de défis et d'obstacles ont le plus affecté votre parcours pour vous inscrire, entrer en soins infirmiers et vous sentir soutenu au travail ?**
- 2. En ce qui concerne les initiatives récentes (p. ex. soutiens, services, politiques), qu'est-ce qui fonctionne bien et qui a un impact positif sur votre cheminement vers l'inscription et l'emploi en soins infirmiers en Colombie-Britannique ?**
- 3. De votre point de vue, où y a-t-il des lacunes ou des possibilités de prendre d'autres mesures dans le système pour soutenir les IFE en Colombie-Britannique ?**

Bien que de nombreuses initiatives aient été lancées au cours des dernières années pour réduire les obstacles et simplifier les voies d'accès à la pratique pour les IFE, le dialogue a clairement montré que les IFE de la Colombie-Britannique continuent de se heurter à des obstacles à l'inscription et à l'emploi correspondant aux compétences.

Des initiatives récentes, telles que les suivantes : i) l'exonération des frais d'évaluation pour les IFE, ii) la mise à jour de la maîtrise de la langue anglaise (certificat ELP), iii) l'élargissement des options d'évaluation pour les diplômés internationaux, iv) la voie d'enregistrement pour les candidats formés en Australie, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni ou aux États-Unis, et v) une législation équitable en matière d'enregistrement, ont été discutées. Bien que l'impact de certaines initiatives récentes soit positif, les participants ont indiqué qu'il reste encore beaucoup à faire pour éliminer les obstacles de longue date, réduire la complexité, faciliter la navigation pour les IFE et accroître la collaboration et la coordination multipartites afin de concevoir un système plus efficace.

Alors que les intervenants de la Colombie-Britannique s'efforcent d'améliorer le système, les expériences vécues par les IFE devraient être au centre des préoccupations.

### **3.5 Prairies et provinces de l'Atlantique**

En juin 2024, WES, la FCSII, l'UNA, le SUN et le MNI ont organisé un atelier virtuel de 90 minutes avec des participants de l'Alberta, du Manitoba et de la Saskatchewan. Cet atelier consistait à rassembler les expériences d'IFE concernant le processus d'enregistrement dans chaque province en petits groupes, puis à réunir un groupe plus grand pour partager des commentaires et avoir une discussion. Les participants ont reçu une carte-cadeau de 50 \$ après leur participation.

La discussion a porté sur les principales exigences suivantes pour l'inscription à titre d'infirmière dans chaque province : i) l'éducation, ii) l'examen, iii) la compétence linguistique et iv) l'actualité de l'exercice. Dans chaque salle de discussion, l'équipe de planification a désigné un animateur et un scribe.

- 1. Rencontrez-vous des obstacles pour satisfaire aux exigences de [insérer la catégorie d'exigences réglementaires] pour l'inscription dans votre province ?**
- 2. Comment y remédier ?**
- 3. Dans quelle mesure les initiatives récentes ont-elles contribué à réduire ces obstacles ? Faut-il améliorer ces initiatives ? Comment ?**

Avant l'atelier, les participants ont reçu des documents de prélecture décrivant les nouvelles initiatives de programme mises en œuvre dans leur province.

D'autres discussions ont porté sur v) l'expérience vécue en matière de soutien financier et vi) les commentaires ouverts sur d'autres questions sur le chemin de l'inscription en soins infirmiers. La discussion sur ces derniers a été guidée par des questions similaires.

L'analyse et la discussion qui a suivi concernant les forces et les faiblesses des politiques et des programmes d'inscription par province dans le cadre de cet atelier ont mis en évidence l'importance d'une stratégie nationale pour assurer un accès équitable à l'inscription en soins infirmiers pour les IFE.

Plus tard en juin 2024, WES, la FCSII, le SISNB, le RNUNL, le NSNU et le PEINU ont organisé un atelier virtuel de 90 minutes avec des participants IFE du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard, qui s'est déroulé de la même manière que l'atelier des provinces des Prairies.

### **3.6 Collecte et analyse des données**

Des modèles de collecte de données préparés ont été utilisés pour guider la documentation des points de vue des participants dans chaque atelier. Les animateurs et les scribes ont été guidés à travers le modèle pendant le processus de planification. Dans la mesure du possible, les mots des participants ont été capturés mot à mot, avec un contexte supplémentaire ajouté pour plus de clarté. Des données démographiques, comme le statut d'IFE ou d'un autre intervenant, le statut d'inscription et la province, ont également été saisies afin de mettre en contexte les constatations au cours

de l'analyse. Les noms n'étaient pas documentés dans les modèles de collecte de données. Les questions de discussion ont été utilisées comme guides, mais pas pour détourner l'attention de la plate-forme de parole libre que nous voulions encourager.

Les résultats ont été analysés à l'aide de méthodologies d'analyse de données qualitatives. Des thèmes similaires et populaires ont été capturés et regroupés de manière itérative tout en conservant la voix originale de l'IFE. Les thèmes organiques ont ensuite été transformés en recommandations en transformant les points faibles et les commentaires sur les initiatives actuelles en recommandations stratégiques. Les citations des participants à l'atelier ont été conservées mot pour mot avec les recommandations afin de souligner la nature fondée sur des données probantes des suggestions de politiques.





## SECTION 4 : CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS

Pour progresser vers une stratégie nationale coordonnée et efficace, chaque phase et chaque élément du cheminement d'un infirmier(ère) formé(e) à l'étranger pour devenir un(e) infirmier(ère) en exercice bien soutenu(e) au Canada doivent être repérés et abordés. L'analyse des résultats des ateliers dans les provinces, ainsi que des données secondaires, a mené à la catégorisation, à l'identification des défis et aux recommandations qui en découlent. La discussion est divisée en exigences relatives au permis d'exercice, mesures de soutien globales et intégration en milieu de travail. Cependant, il existe d'importants problèmes systémiques globaux qui ne peuvent être négligés et qui seront mis en évidence en premier.

### 4.1 Questions générales

**Disenfranchisement.** De nombreux IFE se sentent exclus par les divers systèmes en place. Il y a des sentiments de discrimination, d'injustice et d'iniquité. Beaucoup ont l'impression que leur formation et leurs antécédents ne sont pas valorisés et qu'ils sont gaspillés. La discrimination se répercute sur le lieu de travail après l'obtention du permis.

*« Les programmes d'études en sciences infirmières à l'étranger sont toujours inférieurs aux programmes d'études canadiens pour les infirmières. » IFE (Colombie-Britannique)*

*« Je suis déçu par le système et le processus – ils ne tirent pas profit de ceux qui sont ici et qui veulent travailler en tant que personnel infirmier. » IFE, Nouveau-Brunswick*

*« L'Alberta a des problèmes. Ils n'ont pas reconnu les IFE canadiens, ceux qui se trouvent déjà au Canada. Des milliers d'IFE canadiens sont sous-utilisés dans les soins de santé. Pendant ce temps, des rapports font état de missions de recrutement embauchant 60 IFE nouvellement arrivés. Il y a ici une question d'éthique et de justice distributive. » Leader IFE, Alberta*

**Processus laborieux.** Les IFE sont confrontés à des processus longs et compliqués, remplis de goulots d'étranglement, d'inefficacités et de répétitions, ce qui réduit leurs chances de devenir des infirmières et infirmiers praticiens au Canada et augmente leur fardeau financier.

*« Certains ont choisi de ne pas demander une autorisation d'exercer au Canada, même s'ils ont travaillé comme IA dans un autre pays, simplement à cause des longues attentes et des coûts. »  
IFE, Terre-Neuve-et-Labrador*

*« J'ai changé de carrière à plusieurs reprises à cause de la bureaucratie pour obtenir ma certification en soins infirmiers. » IFE, Nouveau-Brunswick*

*Les IFE doivent remplir un volume important de paperasse, y compris des processus de demande individuelle, des demandes de documents, la vérification de documents et des échanges de renseignements. Les intervenants devraient déterminer dans quelle mesure les processus, la paperasserie, les formulaires numériques et la documentation peuvent être simplifiés, numérisés, automatisés ou omis afin de faciliter et d'accélérer les processus d'inscription et d'intégration en milieu de travail. Compilation d'avis d'IFE, atelier IFE, Ontario*

**Désalignement provincial.** Le processus d'octroi de licences varie considérablement d'une province à l'autre, ce qui fait que les IFE se dirigent vers la voie de la moindre résistance. Cela déstabilise leur vie de famille et coûte cher. Même après être devenu IA dans une province, il n'est pas toujours facile de transférer cette autorisation dans une autre province. La cohérence nationale est primordiale.

*« Il y a un décalage entre les provinces. » J'ai dû passer le processus du Service d'évaluation de la communauté des soins infirmiers (NCAS) pour m'inscrire en tant qu'IA en Colombie-Britannique, en dépit de mon enregistrement préalable en tant qu'IA en Alberta. IFE (Colombie-Britannique)*

*« J'ai soumis tous les documents au SNEI, mais lorsque j'ai été transféré en Saskatchewan, l'organisme de réglementation m'a demandé de soumettre presque tous les mêmes documents à nouveau. »  
IFE (Saskatchewan)*

**Des silos dysfonctionnels.** Le manque de collaboration entre les organisations impliquées dans le cheminement vers l'enregistrement pour un(e) IFE crée un environnement stressant pour le demandeur. Les agents d'immigration, les organismes de réglementation et les employeurs doivent travailler ensemble pour que le processus s'améliore.

*« Il est important de rassembler les parties prenantes et les acteurs clés pour trouver des solutions concrètes qui décroissent. » IFE (Colombie-Britannique)*

*« Une plus grande coordination est nécessaire entre les différentes parties du système. »  
IFE (Colombie-Britannique)*

**Orientation du système.** Les IFE ont constamment demandé plus de conseils dans le système à chaque étape, y compris lors de la modification des règlements et après un placement professionnel. Ces conseils devraient de préférence provenir d'un IFE qui est passé par le système.

*« Ce serait bien d'avoir des gens prêts à encadrer les IFE, surtout d'origine internationale, pour nous guider à travers le système. » IFE (Saskatchewan)*

*« Je reçois beaucoup d'informations par le bouche à oreille ; aucune notification formelle. »  
IFE (Manitoba)*

## 4.2 Obtention d'un permis d'exercice

Les IFE ont signalé de nombreux problèmes liés aux exigences d'inscription auprès des organismes de réglementation provinciaux. Certaines provinces ont apporté des changements au cours des dernières années qui ont amélioré le processus pour certains IFE. Cela a conduit les IFE à passer d'une province à l'autre pour obtenir l'enregistrement, ce qui est une expérience déstabilisante. Il est possible de s'appuyer sur les éléments des nouvelles exigences qui ont été jugées utiles par les IFE, et il faut innover pour établir un système national d'inscription efficace qui permet aux IFE de réintégrer leur profession.

### POINT SENSIBLE : LA RECONNAISSANCE DE LA FORMATION

#### Résultats

- **Le processus d'obtention d'une équivalence d'études s'est avéré long et parsemé d'obstacles**, notamment la perte de documents par les organismes de certification, l'incapacité des IFE à fournir la documentation exacte requise et l'attente d'une réponse par certains IFE. Le transfert d'une province à une autre nécessite la présentation des mêmes documents. Cela entraîne une perte d'actualisation de la pratique, des examens de langue expirés et des IFE qui passent d'une province à l'autre pour trouver la voie d'enregistrement la moins résistante.
- Les IFE estimaient que **leurs programmes d'enseignement étaient traités comme étant inférieurs aux normes**. Cela n'a pas été apprécié pour l'expérience qu'ils apportent.
- Certaines provinces, comme les provinces de l'Atlantique, l'Alberta et la Colombie-Britannique, offrent des voies d'accès plus faciles à l'obtention d'un permis d'exercice pour certaines administrations internationales, un processus qui a été considéré comme inéquitable.
- La longue attente pour l'équivalence éducative a été considérée comme un obstacle à la possibilité de passer le NCLEX, qui devrait démontrer la compétence.

## Commentaires/pratiques prometteuses

En mai 2024, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a proposé une modification de l'exigence en matière de formation de sorte que les IFE titulaires d'un baccalauréat en soins infirmiers de toute juridiction qui les a préparés à exercer la profession d'IA soient considérés comme acceptables pour satisfaire à l'exigence de formation pour un enregistrement en tant qu'IA en Ontario. De même, les personnes qui obtiennent un diplôme satisfont aux exigences en matière d'études d'un(e) IAA. Ce changement a été proposé à la suite d'un processus rigoureux de recherche, de consultation et d'approbation par le Conseil de l'OIIO. Il n'annule aucune des autres exigences d'inscription telles que les examens d'infirmière ou les heures d'exercice infirmier. Les IFE seraient également tenus de suivre un cours de transition vers la pratique de 12 semaines qui couvrirait « 31 compétences essentielles en matière de sécurité pour s'assurer que les candidats sont conscients de leurs responsabilités qui sont essentielles à la sécurité des patients lorsqu'ils commencent à exercer en Ontario » (OIIO, 2024). Ce règlement a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario et entrera en vigueur en avril 2025.

La reconnaissance des diplômes en soins infirmiers du baccalauréat international permettra à un plus grand nombre d'IFE qualifiés de travailler comme infirmières et infirmiers en Ontario. De même, les infirmiers/infirmières auxiliaires autorisé(e)s (IAA) de n'importe quelle juridiction satisferont aux exigences en matière de formation s'ils/si elles détiennent un diplôme en soins infirmiers.

Il s'agit d'une initiative bienvenue qui permettra à des milliers d'IFE d'accéder plus efficacement à la pratique infirmière. Ce règlement valide les compétences des IFE, ce qui aide à surmonter les préjugés qui existent à l'encontre des personnes ayant des titres de compétences internationaux.

Cette décision peut aider à surmonter la longue période d'évaluation, ce qui propulse les infirmières vers l'évaluation des compétences par le biais du NCLEX. Des délais de traitement plus courts permettent également d'éviter les lacunes dans la pratique et l'instabilité financière.

## Citations en vedette

**« Même si nous avons commencé le processus il y a un an, nous ne savons pas combien de temps cela prendra. » IFE (Colombie-Britannique)**

**« Le Service national d'évaluation infirmière (SNEI) a perdu mon colis à deux reprises, alors que j'avais un numéro de suivi. »**

**« Le processus est long et laborieux. La création d'un compte SNEI, la soumission de votre relevé de notes et de votre plan de cours représentent beaucoup de travail. Les institutions internationales n'ont pas toujours la même documentation ou ne donnent pas accès à ces documents aux étudiants. IFE, Manitoba**

**« Je viens de Maurice, et nous ne sommes pas prioritaires comme d'autres pays, bien que notre programme d'études vienne du Royaume-Uni lorsque nous avons été colonisés, mais il n'est pas accepté comme l'éducation britannique parce que nous sommes devenus indépendants. » IFE, Manitoba**

## POINT SENSIBLE : LES EXAMENS

### Résultats

- Le NCLEX est un test normalisé pour les compétences d'accès à la profession pour les infirmières réglementées au Canada. Il est nécessaire pour la pratique. Les IFE souhaitaient pouvoir passer l'évaluation pour démontrer leurs compétences, mais ils ont été freinés par le processus d'évaluation pédagogique requis pour être autorisés à passer l'examen.
- Plusieurs IFE ont trouvé que le processus était beaucoup plus rapide à New York et en Alberta et ont donc postulé (avec succès) pour passer le NCLEX dans ces juridictions.
- Le manque de ressources préparatoires suffisantes a été cité comme un problème, en particulier pour éclairer les documents spécifiques à l'Amérique du Nord.
- Les retards et l'expiration des documents et des demandes, ainsi que l'instabilité financière, créent un environnement difficile qui empêche certains IFE d'être en mesure d'étudier pour l'examen.

### Commentaires/pratiques prometteuses

- Politiques qui reconnaissent les diplômes internationaux qui offrent une formation à l'exercice de la profession d'infirmier/ère peuvent conduire à une approbation rapide de l'admissibilité à l'examen NCLEX. Des processus plus efficaces réduisent le stress associé à la demande, ce qui permet aux IFE d'être dans un meilleur état de santé mentale pendant leurs études.
- L'orientation vers les lignes directrices et la pratique des soins infirmiers au Canada aiderait les IFE à réussir avec le NCLEX.
- Depuis 2023, le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse offre aux IFE qui ont un permis conditionnel et qui se sont vu offrir un emploi un accès gratuit à UWorld pour les aider à se préparer à leur examen NCLEX. UWorld est un programme de préparation à l'examen de licence d'infirmière qui fournit des questions de pratique difficiles, des explications et un suivi des performances. Ce service gratuit devrait être reproduit dans d'autres juridictions.
- Le Care Centre for Internationally Educated Nurses (CARE) en Ontario propose également des ateliers et des cours de préparation aux examens pour le Canadian Practical Nurse Registration Examination (CPNRE) et plus encore dans le cadre de son programme STARS (soutiens, formation et accès aux services d'emploi réglementé) (CARE, 2024).

## Citations en vedette

*« C'est un processus difficile pour être admissible à passer l'examen. J'ai dû passer par les États-Unis – c'est un processus facile une fois l'examen terminé, mais arriver à ce point comporte des obstacles. IFE (Saskatchewan)*

*« Lorsque j'ai dû passer le NCLEX, mon examen de langue anglaise arrivait à expiration, ce qui m'a obligé à passer le NCLEX après mon programme de transition presque immédiatement pour éviter d'avoir à repasser l'examen d'anglais. Je me sentais pressé. IFE (Saskatchewan)*

*« J'ai traversé tellement de choses pour pouvoir passer l'examen. Au début, ils m'ont dit que mon éducation n'était pas équivalente ; c'était vraiment parce qu'ils avaient perdu certains de mes documents ou qu'ils avaient dit qu'ils ne l'avaient pas vu. Laissez l'examen vous montrer si je suis compétent. IFE, Ontario/Nouveau-Brunswick*

*« Le processus en Alberta est beaucoup plus simple, il n'est pas nécessaire d'envoyer des documents à plusieurs endroits différents. Supprimez complètement le SNEI et le processus serait beaucoup plus rapide. IFE, Manitoba*



## POINT SENSIBLE : LA MAÎTRISE DE LA LANGUE

### Résultats

- Certains IFE sont tenus de passer des examens de maîtrise de la langue répétés, même s'ils les ont déjà réussis. Cela est le résultat de processus inefficaces conduisant à l'expiration des résultats et au refus des organismes de réglementation d'accepter des résultats arrivés à expiration.
- Certains IFE qui ont travaillé ou ont fait leurs études dans un milieu anglophone (y compris au Canada) pendant plusieurs années doivent encore passer des examens de compétence linguistique (à plusieurs reprises).
- Les IFE aimeraient avoir d'autres options pour démontrer leurs compétences linguistiques.
- Une communication efficace avec les patients et l'équipe de soins de santé était considérée comme importante. Cela comprend la formation linguistique culturelle dans le contexte canadien ainsi que la reconnaissance et l'acceptation de la culture, des accents et de la langue des immigrants.

### Commentaires/pratiques prometteuses

- Le respect des exigences linguistiques varie considérablement d'une province à l'autre. Il devrait y avoir un seul ensemble d'exigences pour démontrer les compétences linguistiques requises pour être infirmière partout au Canada.
- De nombreux collèges de sciences infirmières, comme ceux de l'Alberta (CRNA, 2024) et du Manitoba (CRNM, 2024), ont inclus l'expérience internationale en soins infirmiers et le travail lié à la santé au Canada comme moyen d'attester de la compétence linguistique.
- Néanmoins, l'éducation et l'expérience de travail non liées à la santé en anglais, même effectuées au Canada, ne sont pas acceptées, même si les tests de langue approuvés ne portent pas sur des informations spécifiques à la santé.
- Les IFE ont besoin d'une stabilité financière tout en passant par le processus d'inscription actuellement difficile. Ils ne sont pas toujours en mesure de travailler dans un domaine lié à la santé. Une preuve d'expérience de travail et d'éducation dans des domaines non liés à la santé doit être acceptée.
- Les coûts associés aux tests de langue inutiles et répétitifs constituent un autre fardeau financier pour les IFE. L'OIIO offre une prolongation d'un an des tests de langue arrivés à expiration (CNO, 2024a).

### Citations en vedette

« L'examen de langue expire tous les deux ans, j'ai donc dû le repasser plus d'une fois en raison de la longueur du processus de candidature. Mais j'étais au Canada depuis de nombreuses années à ce moment-là, donc cela n'aurait pas dû être nécessaire. IFE (Saskatchewan)

« L'Ontario a une meilleure politique : si vous faites de l'éducation [liée à la santé] au Canada, vous pouvez être exempté des tests d'anglais. » IFE (Saskatchewan)

« Je ne travaille pas directement dans un domaine lié à la santé, donc la maîtrise de l'anglais n'est pas reconnue, même si je travaille en anglais dans un autre emploi. » IFE, Manitoba

« Je viens d'un pays anglophone mais je dois quand même passer le test. »  
IFE, Terre-Neuve-et-Labrador

## POINT SENSIBLE : LA VALIDITÉ DE LA PRATIQUE

### Résultats

- Les retards dans le processus de demande font perdre aux IFE la validité de leur pratique.
- IFE ne sont pas en mesure d'utiliser les heures travaillées en tant qu'infirmière/infirmier auxiliaire autorisé(e) (IAA) pour l'exigence de validité des compétences pour les demandes d'IA.
- Les programmes de transition comportant une composante clinique supervisée étaient considérés comme plus utiles pour retrouver la récence de la pratique que les programmes de transition théoriques.
- Certains IFE recrutés dans le cadre d'un recrutement international actif ont travaillé comme infirmières diplômées ou dans d'autres rôles supervisés pendant le traitement de leur demande.
- Le Partenariat pour l'expérience de l'exercice supervisé (SPEP) est conçu pour aider les IFE à satisfaire aux exigences récentes en matière de pratique et de compétences linguistiques. Les IFE de l'Ontario ont indiqué que cela leur permettait de rafraîchir leurs compétences existantes et d'en acquérir de nouvelles dans un cadre clinique supervisé où les heures comptent pour la mise à jour de la pratique.

### Commentaires/pratiques prometteuses

- Récemment, plusieurs provinces ont mis en place des programmes et des politiques cliniques qui aident les IFE à retrouver la récence de leur pratique. Il faudrait s'appuyer sur les leçons tirées de ces résultats pour établir dans chaque province des programmes qui aident les IFE à maintenir ou à retrouver la récence de leur pratique tout en s'orientant vers le système de soins de santé canadien.
- Certaines initiatives peuvent servir de leçon, dont les suivantes : le Partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision (CNO, 2022) en Ontario ; une initiative pilote de MOSAIC et de l'Umbrella Multicultural Health Co-op, offrant aux IFE une expérience de travail supervisée en Colombie-Britannique (MOSAIC, 2024) ; le Programme de partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision (SPEPP) à Terre-Neuve-et-Labrador (CRNNL, 2022) ; et le programme Graduate Nurse Internationally Educated (GNIE) Re-entry en Colombie-Britannique (KPU, 2024).

### **Citations en vedette**

*« Pourquoi ne pas honorer l'expérience des infirmières auxiliaires qui essaient de devenir infirmières autorisées, et de certaines personnes qui travaillent comme aides-soignantes pendant cinq à dix ans et qui essaient de s'inscrire pour devenir infirmières autorisées ? Il ne semble pas juste qu'elles doivent retourner dans leur pays d'origine pour exercer à nouveau la profession d'infirmière afin d'être admissibles. » IFE (Saskatchewan)*

*« Le fait de devoir accepter un emploi à l'extérieur du secteur des soins de santé a une incidence négative sur le respect des récentes exigences en matière d'exercice. » IFE (Colombie-Britannique)*

*« Les programmes de mentorat ont bien fonctionné dans divers établissements ; ils peuvent servir de guide pour les différences et aider à répondre aux exigences récentes en matière de pratique. » IFE, Alberta*

*« Je préférerais obtenir des heures au Canada plutôt que dans mon pays d'origine. Obtenir des heures au Canada est plus avantageux. » IFE (Saskatchewan)*

*« Certain(e)s infirmières et infirmiers recruté(e)s obtiennent des heures sous supervision auprès d'IA venant de l'étranger (p. ex., des Philippines) – ce qui leur permet de répondre aux exigences en matière d'heures. Cette possibilité devrait être offerte à tous les IFE. » IFE (Manitoba)*

## POINT SENSIBLE : PROGRAMMES DE TRANSITION/COMPLÉMENTS DE COMPÉTENCES

### Résultats

- Les programmes de transition qui comprenaient la pratique supervisée et les stages cliniques ont été favorisés.
- Certains IFE estimaient ne pas avoir besoin des programmes de compléments de compétences théoriques qui leur avaient été attribués, ou que ces programmes étaient moins utiles que l'expérience supervisée.
- L'éducation canadienne et spécifique à la culture a également été considérée utile.
- Il était souhaitable de disposer d'un meilleur matériel préparatoire pour les évaluations.
- Les temps d'attente pour accéder aux programmes de transition dans certaines provinces ont entraîné des retards, et le manque de places de stage clinique ou de placement par la suite s'est également révélé être un goulot d'étranglement.
- Les IFE ont demandé un moyen de passer de leurs emplois actuels d'aides-infirmiers/ères, d'IAA et de PCA à une autorisation d'exercer en tant qu'IA.

### Commentaires/pratiques prometteuses

- Un thème commun est la nécessité d'un placement dans un environnement clinique. Avec un soutien et une supervision appropriés, les IFE peuvent contribuer à la main-d'œuvre plus tôt tout en s'acclimatant et en apprenant.
- Un stage clinique supervisé rémunéré permettra aux IFE de réintégrer leur profession dans un environnement financièrement stable.
- Les programmes de transition actuels sont coûteux. Au Nouveau-Brunswick, le NB CRIB coûte plus de 6 000 \$ (NBCC, 2024). Le NREP au Manitoba coûte plus de 5 300 \$ (RRC, 2024).
- Les initiatives mentionnées dans la section de validité des compétences et dans les recommandations à suivre peuvent aider à répondre à ce besoin.

## **Citations en vedette**

*« J'ai suivi un programme de transition et j'ai fait des laboratoires, mais ce ne sont pas les mêmes compétences pratiques. Je n'ai pas trouvé le programme de transition utile ; il serait préférable d'avoir une pratique supervisée. IFE, Manitoba*

*« La façon dont les infirmières étrangères sont invitées à suivre plusieurs cours après le SNEI est un obstacle. » IFE (Colombie-Britannique)*

*« J'ai été embauchée en tant que PCA – j'espérais qu'il y aurait quelqu'un pour m'aider à obtenir mon autorisation en tant qu'IA; au cours de mon entretien, quelqu'un l'a suggéré. Personne n'était là pour m'aider à effectuer la transition vers un poste d'IA à l'hôpital. Ce serait bien d'être embauché en tant que PCA et de transitionner vers un poste d'IA. De cette façon, je pouvais rester dans le système et assurer la stabilité. IFE, Nouveau-Brunswick*

*« Il n'y a pas assez de programmes. Il faut des années pour intégrer les programmes de transition, et les places sont très limitées ; ce serait bien d'avoir des ateliers d'évaluation des compétences cliniques (CCA) pour savoir quoi faire. » IFE (Manitoba)*

*« Il y a eu une diminution du financement des programmes de transition vers des programmes de soins infirmiers canadiens. Les simulations cliniques et les expériences dirigées par un instructeur doivent être élargies, et les IFE ont besoin d'une expérience canadienne. À l'instar d'une employée infirmière de premier cycle (UNE), il devrait être obligatoire de faire un stage de trois à quatre mois. » Leader IFE (Alberta)*

## 4.2.1 Recommandations pour une voie d'accès normalisée à l'obtention d'un permis d'exercice pour les IFE à l'échelle du Canada

### 1. Approuver la formation en soins infirmiers dispensée à l'étranger qui prépare à l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier réglementé, comme étant suffisante pour satisfaire aux exigences en matière de formation.

- I. L'évaluation de l'éducation internationale constitue un obstacle majeur à la progression vers l'obtention du permis d'exercer. Le fait d'accepter une formation qui a été authentifiée comme un diplôme qui prépare un IFE à exercer en tant qu'infirmière réglementée dans la province ou le territoire où il a étudié comme satisfaisant à l'exigence en matière de formation au Canada réduira les préjugés et les goulots d'étranglement et permettra aux IFE d'accéder à une évaluation de leurs compétences cliniques. Ce changement de politique a été approuvé par l'OIIO et le gouvernement de l'Ontario (OIIO, 2024a).
- II. Il devrait y avoir diverses options pour vérifier l'authenticité du diplôme et vérifier qu'il s'agit d'un diplôme qui mène à l'exercice en tant qu'IA ou IAA dans la juridiction internationale où il a été obtenu.
- III. Un cours de transition vers la pratique semblable à celui qu'exige maintenant l'OIIO, qui oriente les infirmières et infirmiers vers le contexte canadien, la pratique sécuritaire et les responsabilités infirmières au Canada, devrait accompagner ce changement.

### 2. Mettre en œuvre une expérience clinique supervisée complète (SCE)

Ce programme devrait :

- I. Permettre l'orientation clinique et culturelle, l'acclimatation et l'expérience canadiennes.
- II. Permettre d'identifier les domaines qui nécessitent une mise à niveau et prévoir du temps de pratique supplémentaire dans ces domaines.
- III. Compter comme validité des heures de pratique.
- IV. Compter comme preuve de maîtrise de la langue.
- V. Disposer d'une compensation financière adéquate pour les IFE.
- VI. Avoir des modules d'éducation volontaire en ligne que les IFE peuvent suivre à leur convenance pendant leur expérience afin d'améliorer l'apprentissage.

Les recherches effectuées sur l'orientation des nouvelles infirmières montrent un large éventail de durées de programmes allant de 2 semaines à 2 ans (Ernawaty et al., 2024). Étant donné que les IFE sont déjà en exercice, mais qu'ils ont besoin de s'adapter au contexte canadien et d'avoir suffisamment de temps pour passer par le processus d'obtention du permis d'exercice, une fourchette de 6 à 18 mois devrait être envisagée.

Les IFE doivent participer pendant au moins 6 mois, après quoi le superviseur désigné peut « valider » l'IFE, et l'IFE peut procéder à l'inscription complète auprès de l'organisme de réglementation provincial.

Si l'IFE a besoin d'une expérience supplémentaire ou de plus de temps pour satisfaire à des exigences d'inscription supplémentaires, comme passer le NCLEX, le programme pourrait être prolongé jusqu'à un maximum suggéré de 18 mois. Les précepteurs infirmiers participant au SCE devraient être rémunérés pour leur implication.

### **3. Fournir des ressources préparatoires au NCLEX (CPRNE ou examen d'inscription en soins infirmiers pertinent) et une flexibilité dans le calendrier des examens**

- I. Une fois que leurs diplômes ont été authentifiés comme dans la première recommandation, les IFE devraient être autorisés à passer le NCLEX (ou CPRNE) à tout moment pendant la limite de 18 mois de leur expérience clinique supervisée (SCE).
- II. Des ressources et des programmes préparatoires adéquats, tels que ceux fournis par UWorld ou le CARE Centre pour les IFE, devraient être fournis gratuitement, ce qui permettrait à un plus grand nombre d'IFE de réussir au NCLEX (ou au CPRNE). Des fonds devraient être versés aux organismes au service de l'IFE pour offrir des programmes de préparation aux examens. Pour déterminer ce dont les IFE pourraient avoir besoin pour se sentir prêts pour le NCLEX, il serait utile de créer des groupes de discussion avec des IFE qui ont réussi et qui n'ont pas réussi.
- III. La souplesse dans le calendrier et le SCE complet permettront aux IFE d'apprendre dans l'environnement canadien tout en pratiquant, ce qui leur permettra de mieux se familiariser avec le NCLEX et d'avoir une plus grande stabilité financière pour réussir. Les IFE qui passent le NCLEX dans le délai minimum de 6 mois prescrit peuvent commencer à exercer rapidement et en toute confiance, et les autres qui ont besoin de plus de temps l'auront.

### **4. Élargir les exigences en matière de preuve de compétence linguistique**

- I. Les personnes qui ont travaillé comme infirmier/infirmière ou qui ont reçu une formation infirmière dans une juridiction anglophone (ou française) devraient être exemptées de preuve supplémentaire de maîtrise de la langue.
- II. Les personnes qui ont réussi les examens de maîtrise de la langue anglaise (ou française), mais dont les résultats sont arrivés à expiration entre-temps, devraient être autorisées à utiliser leurs résultats arrivés à expiration associés à une preuve de travail ou de suivi d'études continu dans une juridiction anglophone (ou française) dans n'importe quel secteur, comme une attestation d'employeur que le travail a été effectué en anglais (ou en français) ou une preuve d'inscription institutionnelle à un programme en anglais (ou en français) dans n'importe quel secteur.

## 4.3 Supports enveloppants

Les IFE doivent se débrouiller dans un processus d'inscription intimidant, dans le contexte difficile de l'arrivée et de la gestion de leur vie personnelle et familiale. Pour que les IFE s'épanouissent et puissent mettre leurs compétences au service du système de soins de santé, ils doivent être soutenus de manière holistique.

### POINT SENSIBLE : LE SOUTIEN FINANCIER POUR L'OBTENTION D'UN PERMIS D'EXERCICE

#### Résultats

- Souvent, les IFE ne savaient pas quand les bourses étaient disponibles, ni quand les exigences changeaient ou quand les demandes étaient rouvertes. Les délais et l'admissibilité au remboursement n'étaient pas clairs. Une meilleure diffusion de l'information est nécessaire.
- Le financement est limité. Les ressources disponibles sont insuffisantes pour répondre à la demande. Les programmes sont souvent arrêtés après un court laps de temps.
- Les multiples programmes de transition et cours supplémentaires coûtent cher aux IFE.

#### Commentaires/pratiques prometteuses

- Les IFE avaient un soutien financier limité ou aucun, ou n'étaient pas au courant des soutiens disponibles. Les procédures pour obtenir le financement n'étaient pas claires. Chaque étape supplémentaire du processus alourdissait le fardeau financier.
- La première étape pour réduire ces difficultés financières est un système plus efficace.
- Grâce à une authentification éducative rapide et à des exigences linguistiques souples, les IFE peuvent passer à un stage clinique rémunéré qui oriente et garantit leurs compétences.
- Cela réduit les redondances et le manque de travail clinique rémunéré de manière proportionnelle auquel les IFE sont confrontés.
- Le remboursement du Programme de bourses pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger de l'Île-du-Prince-Édouard comprend le remboursement des frais liés aux exigences d'inscription et aux mesures de soutien, ainsi que des coûts d'immigration pour l'IFE et les membres de sa famille (Î.-P.-É., 2024). Cependant, ce remboursement n'est accessible qu'après l'inscription auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers autorisés et des sages-femmes de l'Île-du-Prince-Édouard (CRNMPEI) ou de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés de l'Île-du-Prince-Édouard (CLPNPEI).
- Le programme de bourses pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger de la Colombie-Britannique offre (sous certaines conditions) à l'avance des bourses pour certaines exigences d'inscription et des dispenses de frais pour d'autres avec la signature d'une entente de retour de service (Health Match BC, 2024).

### POINT SENSIBLE : LE SOUTIEN FAMILIAL

#### Résultats

- Le processus d'obtention d'un permis coûteux et alambiqué, qui implique souvent de multiples frais de demande, des frais répétés, des déplacements de province et de nombreux cours supplémentaires, crée une instabilité financière pour un IFE et sa famille.
- Les services de garde d'enfants, les frais de transport et les ressources en santé mentale sont quelques-uns des domaines importants où des mesures de soutien sont nécessaires.

## Commentaire

- Le fait d'accélérer l'accès à l'emploi des IFE leur permettra de subvenir aux besoins de leur famille. Les IFE ne devraient pas avoir à passer par le processus d'inscription sans recevoir un revenu adéquat.
- Le stage clinique rémunéré suggéré devrait être assorti d'un ensemble bien organisé d'avantages sociaux qui tiennent compte des besoins des IFE en tant qu'immigrants, souvent avec des familles.

## POINT SENSIBLE : SOUTIEN À L'ORIENTATION

### Résultats

- Les IFE ont de la difficulté à se tenir au courant des changements réglementaires et à naviguer dans les nombreuses parties du système.
- En revanche, les IFE qui proviennent de missions de recrutement actives disposent souvent d'un soutien et de ressources dédiés à la navigation.

### Commentaires/pratiques prometteuses

- Le soutien à la navigation accordé aux infirmières qui viennent dans le cadre de missions de recrutement actives devrait être étendu à tous les IFE.
- Au Manitoba, les infirmières et infirmiers venant de l'étranger (Health Careers Manitoba, 2024) et les IFE qui résident actuellement au Manitoba (Santé Manitoba, 2024) se voient offrir des mesures de soutien similaires.
- Apprendre de la voix des IFE peut aider à l'élaboration d'un soutien à la navigation efficace.

## POINT SENSIBLE : LE STATUT D'IMMIGRATION

### Résultats

- Les retards dans le processus d'immigration font perdre aux IFE la validité de leur pratique.
- La coordination entre les organisations d'intervenants comme IRCC, les organismes de réglementation et les employeurs peut éliminer les fardeaux supplémentaires qui pèsent sur l'IFE.

### Commentaires/pratiques prometteuses

- Le manque de coordination entre les parties prenantes de l'organisation et les départements gouvernementaux est ressenti par l'IFE. On ne saurait trop insister sur l'importance d'une approche coordonnée multipartite.
- Un processus d'immigration accéléré qui fonctionne en tandem avec la voie d'accès à l'obtention d'une autorisation d'exercer permettrait d'éviter les retards et de faire travailler les IFE.

## **Citations en vedette**

**« Les IFE ont de multiples priorités concurrentes en tant qu'adulte mature, souvent avec leur famille, leurs enfants et en tant que nouvel immigrant. » IFE, Nouvelle-Écosse**

**« Les défis familiaux et économiques amènent les infirmières à abandonner leur carrière ou à quitter le secteur de la santé pour survivre. » IFE (Colombie-Britannique)**

**« Le statut d'immigration, comme l'exigence du statut de résident permanent, empêche certains IFE d'accéder à une partie de l'aide financière disponible. » IFE (Colombie-Britannique)**

**« J'ai terminé mon programme de transition l'année dernière, et c'est à ce moment-là qu'on m'a présenté une aide financière, mais il a fallu entre 18 000 \$ et 20 000 \$ pour passer à travers le programme de transition. Nous ne pouvons pas avoir de prêts étudiants parce que nous ne sommes pas des étudiants de premier cycle. Ils ont refusé d'accorder une aide financière aux IFE qui faisaient des stages, mais après de nombreuses pressions, ils ont remboursé l'argent, mais seulement au cas par cas. Ceux qui les avaient déjà faits, seulement quelques mois auparavant, ne peuvent rien obtenir du tout. C'est aussi seulement pour ceux qui travaillent à l'extérieur de Saskatoon, ce qui ne semble pas juste. IFE (Saskatchewan)**

**« J'ai été recruté par l'intermédiaire du parcours de recrutement des Philippines. Le processus a été que j'ai étudié en ligne pendant 6 mois, puis j'ai fait un préceptorat de 3 mois dans la communauté. L'Autorité de la santé de la Saskatchewan a offert l'étude en ligne gratuitement. Maintenant, je travaille comme infirmier diplômé, en attendant de passer le NCLEX. » IFE (Saskatchewan)**

### 4.3.1 Recommandations pour les soutiens globaux pour les IFE

1. **Mettre sur pied un organisme multipartite collaboratif pour aider à la stratégie, à la planification et à la coordination de l'enregistrement des IFE, de l'intégration et des soutiens nécessaires, qui sera hébergé à l'échelle fédérale par Santé Canada.**
  - I. IRCC, EDSC, les organismes de réglementation, les employeurs, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les syndicats d'infirmières, les IFE, les établissements d'enseignement et les services de soutien doivent tous travailler en collaboration pour s'assurer que les IFE sont agréés de manière harmonieuse et efficace.
  - II. Une fois approuvés par les organismes de réglementation pour l'ECS, les employeurs doivent être prêts à recevoir des IFE pour l'ECS en s'assurant qu'un nombre suffisant de superviseurs et de précepteurs sont formés et disponibles, qu'il y a une répartition optimale des participants dans les hôpitaux et autres établissements de santé, et que l'orientation et le soutien culturels sont accessibles. L'élaboration d'une stratégie pour la coordination et l'exécution de ce projet devrait être effectuée par l'intermédiaire de l'organe multipartite.
  - III. IRCC devrait accélérer le traitement des demandes d'immigration des IFE en route vers l'obtention d'un permis d'exercice. Pour les IFE qui participent au processus d'inscription avant d'avoir la résidence permanente, le délai de traitement devrait être accéléré entre 2 et 3 mois une fois que l'IFE a été jugé admissible à la SCE (le délai de traitement habituel est de moins de 6 mois pour les voies comme Entrée express) (IRCC, 2024). Cette coordination devrait à nouveau être assurée par le groupe multipartite.
  - IV. Les gouvernements provinciaux et fédéraux doivent s'assurer que des fonds et des ressources adéquats sont disponibles pour les évaluateurs, les places de SCE, les mentors, les bourses et les possibilités d'emploi après l'enregistrement.
  - V. Un solide programme de surveillance, d'évaluation, de collecte et d'analyse des données est essentiel à la durabilité et à l'amélioration continue du processus d'obtention d'autorisation d'exercer et d'intégration en milieu de travail des IFE, ainsi qu'à la gestion globale des ressources humaines en santé.

#### 2. Uniformiser le processus d'inscription des IFE

- I. Les coûts et la pression sur la santé mentale augmentent considérablement à mesure que le processus devient plus complexe. En créant une voie d'accès normalisée à l'obtention d'un permis d'exercice pour les IFE, nous pouvons réduire la complexité et les coûts.
- II. Les IFE ne devraient avoir à payer qu'une seule authentification/vérification de leur formation qui les a préparés à travailler en tant qu'infirmier/infirmière, un test de langue, si nécessaire, et des frais de demande avant le placement SCE.
- III. Une bourse pré-SCE peut être instituée pour les personnes les plus démunies qui ne peuvent pas couvrir ces coûts.

Il existe ici une pratique exemplaire utile pour une juridiction internationale. Le coût moyen de l'enregistrement des infirmiers/infirmières au Royaume-Uni pour le personnel formé à l'étranger est de 1 170 £ (2 100 \$ CAD) (MMA, 2024), comparativement aux coûts dans la plupart des provinces canadiennes qui peuvent être de 10 000 \$ à 15 000 \$. Par exemple, le coût de l'inscription des IFE en Colombie-Britannique frôle les 10 000 \$ CAD (BCCNM, 2024). Au Royaume-Uni, le National Health Service (NHS) a récemment fourni jusqu'à 7 000 £ pour chaque infirmier/infirmière étranger(ère) qu'un NHS Trust aide (Clews, 2022). Ces fonds peuvent aller directement à des soutiens professionnels tels que la réussite d'évaluations de compétences et à un soutien pastoral, y compris un soutien social et émotionnel (NHS England, 2021). Des incitations telles que le NHS Pastoral Care Quality Award pour le personnel infirmier et les sages-femmes internationales existent pour les organismes qui excellent dans le soutien de leurs IFE (NHS Angleterre, 2022).

### **3. Élaborer des régimes de rémunération pour l'expérience clinique supervisée (ECS) qui tiennent compte de l'ensemble du contexte des IFE**

- I. Le placement rémunéré est primordial une fois que l'authenticité/la vérification de la formation a eu lieu. Cela permettra d'obtenir un revenu d'emploi stable.
- II. En plus du revenu, les programmes de rémunération doivent tenir compte des conjoints, des personnes à charge, de la réinstallation, du transport et d'autres facteurs qui influencent un immigrant sur le chemin de l'inscription professionnelle complète dans un nouveau pays.

### **4. Rembourser les IFE qui réussissent le NCLEX (CPRNE ou examen pertinent d'enregistrement en soins infirmiers) dans les 6 premiers mois de leur SCE**

Afin d'inciter les IFE à exercer pleinement leur profession plus tôt, les IFE qui réussissent leur NCLEX (CPRNE ou examen d'inscription en soins infirmiers pertinent) dans les 6 premiers mois de l'ECS peuvent se faire rembourser les frais d'examen.

### **5. Établir un rôle de mentor pour les IFE dans chaque administration**

- I. La création de rôles officiels de mentor pour les IFE et leur mise à disposition pour soutenir les IFE faciliteront la navigation, augmenteront la motivation et diminueront l'anxiété. Les infirmières qui assument des rôles de mentorat devraient être rémunérées équitablement pour leur temps.
- II. L'expérience vécue des IFE travaillant dans le système est extrêmement importante pour les IFE entrants. Les IFE qui sont inscrits et intégrés au milieu de travail devraient être encouragés et incités à assumer des rôles de mentorat dans la mesure du possible.
- III. Tous les mentors doivent disposer des ressources dont ils ont besoin pour bien servir les IFE qu'ils accompagnent. Ces ressources peuvent inclure l'accès à des conseillers pour faire des recommandations aux IFE, et des mises à jour facilement accessibles sur les changements apportés au système qui touchent les IFE.

Plusieurs organismes sans but lucratif et établissements d'enseignement, comme le Nova Scotia Internationally Educated Nurses Network (NSIENN, 2024) et l'Institut canadien des infirmières et infirmiers enseignants, ont lancé des programmes de mentorat pour les IFE (ICIE, 2024).

Nova Scotia Health inclut l'accès à un mentor dans la lettre d'embauche de chaque IFE, et l'accès à un mentor est promu au cours des quatre semaines d'orientation des IFE avant d'être admissibles à commencer à travailler sous la direction d'un précepteur. Les IFE peuvent continuer d'avoir accès à un mentor dans le cadre du New Nurse Mentorship Program (Programme de mentorat pour le personnel infirmier nouveau) de Nova Scotia Health (Nova Scotia Health, 2024), à condition qu'il en ait été convenu entre le mentor et son protégé. Les mentors sont rémunérés et assument le mentorat sur une base occasionnelle.

Un rôle normalisé de mentor des IFE devrait être adopté dans chaque province ou territoire pour les IFE, de la pré-obtention du permis jusqu'à la transition vers la pratique.

## 4.4 Intégration en milieu de travail

Les IFE qui travaillent actuellement comme infirmiers/infirmières au Canada disent être victimes de discrimination et d'un manque de soutien. Les employeurs disent se sentir sous-préparés et manquer de ressources pour accueillir les IFE sur le lieu de travail. L'intégration en milieu de travail est un facteur majeur de la réussite des IFE et, en fin de compte, du maintien d'une main-d'œuvre infirmière en bonne santé pour le bien du patient.

### POINTS FAIBLES : STIGMATISATION/DISCRIMINATION

#### Résultats

- Les IFE disent se sentir isolés par des infirmières formées au Canada dans le service et travailler sous surveillance plutôt que d'être soutenus.
- De la condescendance à l'égard de leurs compétences et de leurs aptitudes linguistiques est également ressentie.
- Des cas de stigmatisation liés à leur accent ou à leur origine internationale ont également été signalés. Les IFE ont été confrontées au racisme des patients et se sont parfois senties non soutenues par leurs collègues infirmières dans ces contextes.

#### Commentaire

- Bien que l'on accorde beaucoup d'attention à ce qu'il manque aux IFE et aux endroits où des corrections doivent être apportées, il est essentiel de mettre en place une approche réciproque qui se concentre également sur les compétences que les personnes avec lesquelles ils travaillent et celles qu'ils traitent doivent acquérir afin de les intégrer efficacement.
- Lorsqu'ils existent, il faut surmonter les préjugés inhérents aux infirmières et infirmiers formés au Canada, et favoriser le respect des IFE en tant que professionnels des soins infirmiers. Les recherches montrent que les IFE s'intègrent mieux lorsqu'ils adoptent à la fois leur culture d'origine et celle de leur nouveau pays (Alostaz et Chen, 2024).
- Une politique de tolérance zéro à l'égard du racisme ou de la discrimination de toute nature doit être instituée et appliquée.

### POINT SENSIBLE : CONTEXTES PROPRES AU CANADA

#### Résultats

- L'orientation clinique et culturelle vers le contexte canadien a été jugée importante.

#### Commentaire

- L'expérience clinique supervisée (ECS) précédemment discutée avec des modules éducatifs complémentaires devrait y contribuer.

## POINT SENSIBLE : L'ORIENTATION INSTITUTIONNELLE

### Résultats

- Chaque établissement a des pratiques uniques, et les IFE doivent être adéquatement orientés vers ces pratiques.
- Le temps et le soutien pour s'acclimater sont valorisés.

### Commentaires/pratiques prometteuses

- Les IFE ont besoin de temps d'orientation dédié, car ils doivent s'adapter à une multitude de changements dans un nouveau pays.
- Ce temps doit être soutenu par l'employeur et le superviseur des soins infirmiers.
- Santé Nouvelle-Écosse offre un processus d'intégration de quatre semaines pour tous les IFE, qui comprend une semaine d'orientation générale (avantages sociaux, calendrier salarial, syndicat, mentors, etc.) suivie de trois semaines d'orientation avec des infirmières cliniciennes enseignantes. Ensuite, ils travaillent directement avec un précepteur ou un instructeur clinique si le besoin de formation supplémentaire est établi.

### Citations en vedette

*« J'ai fait l'expérience de ne pas être le bienvenu. » IFE (Manitoba)*

*« Avec le personnel infirmier canadiennes plus âgé, la pratique supervisée pose des problèmes si les précepteurs n'en font pas une bonne expérience. Ils vous évaluent pour signaler les erreurs au lieu de vous aider, de montrer les bonnes façons et d'être solidaires. Les précepteurs vous jugent souvent plutôt qu'ils ne vous préparent à réussir. IFE, Alberta*

*« Il y a de l'intimidation au travail ; je me sens rabaissée en tant qu'IFE. La discrimination et les attitudes irrespectueuses sont vécues en raison de la maîtrise de l'anglais au travail. » IFE (Colombie-Britannique)*

### 4.4.1 Recommandations pour une intégration efficace en milieu de travail des IFE

#### 1. Mettre en place une formation et une surveillance sur la lutte contre les préjugés et la discrimination

- I. Les préjugés inconscients/implicites sont un phénomène bien documenté dont les effets sont souvent ressentis par les communautés immigrantes, y compris dans le domaine des professionnels de la santé au Canada (Mickleborough et Martimianakis, 2021). Des modules de formation formels devraient être mis en place pour éduquer le personnel infirmier et les autres agents de santé à reconnaître les préjugés implicites et les stratégies pour les surmonter. En s'appuyant sur des programmes existants, comme la série N4 Employer (N4, 2024), et sur des initiatives de financement fédéral comme le Programme de lutte contre le racisme et la discrimination dans les systèmes de santé du Canada (Santé Canada, 2022), il est possible d'élaborer des programmes qui offrent spécifiquement une formation sur la lutte contre la discrimination. Des programmes en ligne subventionnés et accrédités à l'échelle internationale, tels que Outsmarting Implicit Bias de Harvard Online, peuvent également être envisagés (Harvard Online, 2024).
- II. Il devrait exister dans chaque établissement des mécanismes de signalement qui permettraient un signalement anonyme, si on le souhaite, et qui devraient être encouragés lorsque les IFE sont orientées. Des politiques devraient être en place pour guider le traitement des incidents signalés, avec des conséquences adaptées à la gravité et à la fréquence du comportement.

## 2. Mettre en œuvre des plans d'orientation propres à l'établissement qui favorisent un environnement favorable.

- I. Les établissements de soins de santé qui accueilleront des IFE pendant l'ECS ou après l'inscription devraient être tenus et soutenus de produire des plans d'orientation qui orientent les IFE vers les soins cliniques et les procédures administratives au sein de l'établissement. Des conseils peuvent être recherchés auprès d'organisations qui mènent déjà cette charge, telles que CARE (Lee et Wojtiuk, 2021). Les IFE devraient avoir une période d'orientation officielle de 2 à 4 semaines au cours de leur ECS, selon leur familiarité préalable avec le système de soins de santé canadien.
- II. Les coordonnateurs et les superviseurs des soins infirmiers devraient favoriser un environnement favorable qui mènera à un travail d'équipe efficace au sein de l'équipe infirmière, permettant ainsi au personnel infirmier et aux patients de profiter le plus efficacement possible des compétences de l'IFE.





## SECTION 5 : CONCLUSION

Ce rapport fait état d'un grand nombre de défis résultant des pénuries de personnel infirmier et des pressions exercées sur la main-d'œuvre infirmière au Canada. Une partie importante de la solution réside dans l'intégration efficace des milliers d'IFE qui se trouvent déjà au Canada. Les IFE font face à de nombreux défis avec les parcours actuels d'obtention du permis d'exercice, le soutien en vue de l'obtention du permis d'exercice et l'intégration en milieu de travail. Afin de tirer parti des compétences des IFE et d'assurer leur emploi à la hauteur de leurs compétences, nous recommandons une uniformisation du système dans toutes les juridictions du Canada.

Nos recommandations s'inspirent largement de l'expérience vécue des IFE ainsi que des initiatives actuelles dans diverses administrations au Canada et à l'étranger qui ont eu un impact positif sur un processus d'obtention efficace du permis d'exercice des IFE.

### **Nous recommandons de procéder comme suit :**

1. Mettre sur pied un organisme multipartite collaboratif pour aider à la stratégie, à la planification et à la coordination de l'enregistrement des IFE, de l'intégration et des soutiens nécessaires, qui sera hébergé à l'échelle fédérale par Santé Canada. Il s'agirait de représentants d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), d'Emploi et Développement social Canada (EDSC), d'organismes de réglementation provinciaux, des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, de la formation en sciences infirmières, des fournisseurs de soutien aux IFE, des syndicats d'infirmières, des employeurs et des IFE.
2. Uniformiser le processus d'inscription des IFE dans l'ensemble des administrations canadiennes afin de réduire la complexité, les redondances, les obstacles et les coûts grâce à une coordination conjointe fédérale-provinciale-territoriale.
3. L'approbation d'une formation infirmière à l'étranger qui prépare à l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier réglementé est suffisante pour satisfaire aux exigences en matière de formation pour l'inscription, accompagnée d'un cours de transition vers l'exercice au Canada.

4. Élargir les options de preuve de compétence linguistique.
5. Mettre en œuvre une expérience clinique supervisée complète et organisée afin de proposer un revenu, une orientation clinique et des possibilités d'évaluation, et de répondre aux exigences récentes en matière de pratique et de langue. Les programmes d'indemnisation de SCE doivent tenir compte de l'ensemble du contexte des IEN. Les précepteurs infirmiers participant au SCE devraient être rémunérés pour leur implication.
6. Fournir des ressources préparatoires au NCLEX (ou CPRNE) et une flexibilité dans le calendrier des examens ainsi qu'un remboursement pour ceux qui sont en mesure de réussir le NCLEX (ou CPRNE) dans les 6 premiers mois de leur SCE.
7. Veiller à ce que des mentors rémunérés (de préférence des IFE qui sont maintenant autorisés et qui travaillent) soient disponibles pour soutenir des IFE entrants dans chaque juridiction.
8. Mettre en place une formation sur la lutte contre les préjugés et la discrimination à l'intention des professionnels de la santé formés au Canada afin de protéger les IFE contre la discrimination en milieu de travail, accompagnée de mécanismes de signalement anonymes.
9. Mettre en œuvre des plans d'orientation propres à l'établissement qui favorisent un environnement favorable et accueillant.

# ANNEXE A

| PROVINCE/<br>ATELIER            | CATÉGORIE DE<br>PARTICIPANT                                  | REPRÉSENTATION  |
|---------------------------------|--|---|
| Atelier de l'Ontario 1          | IFE  | 9 IFE basés en Ontario  |
|                                 | Employeurs   | Personnel des soins de longue durée, des soins communautaires et du secteur hospitalier   |
|                                 | Syndicats  | Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario  |
|                                 | Associations professionnelles                                | Centre CARE pour les IFE  |
| Atelier de l'Ontario 2          | Ministères provinciaux de l'Ontario et organismes associés   | Santé ; soins de longue durée ; les collèges et les universités ; travail ; immigration ; la formation et le développement des compétences ; le Bureau du Commissaire à l'équité de l'Ontario ; Santé Ontario |
|                                 | Régulateurs/organismes de certification                      | l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) ; le Service national d'évaluation infirmière (SNEI)  |
|                                 | Établissements d'enseignement/<br>Fournisseurs de programmes | Institut Touchstone ; collèges Ontario ; conseil des universités de l'Ontario ; responsables de programmes de sciences infirmières dans les collèges et les universités de l'Ontario                          |
| Atelier en Colombie-Britannique | IFE  | 26 IFE basés en Colombie-Britannique  |
| Atelier dans les Prairies       | IFE  | 23 IFE de l'Alberta, du Manitoba et de la Saskatchewan  |
|                                 | Infirmières formées au Canada                                | 1 infirmière formée au Canada de la Saskatchewan (intéressée par l'éducation sur les IFE)   |
| Atelier de l'Atlantique         | IFE  | 25 IFE du Nouveau-Brunswick, N.-L., N.-É., Î.-P.-É.   |
|                                 | Infirmières formées au Canada                                | 1 mentor IFE, 1 travaillant avec l'équipe de navigation IFE du Nouveau-Brunswick, 1 infirmière/infirmier clinique enseignant(e)   |

# RÉFÉRENCES

- Health Match BC. (2024). *Programme de bourses pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger*. Health Match BC. <https://www.nursingjobsbc.ca/financial-support/#ien>
- Ben Ahmed, H.E., et Bourgeault, I.L. (2022). *Soutenir les soins infirmiers au Canada : un ensemble de solutions coordonnées fondées sur des données probantes visant à soutenir la main-d'œuvre infirmière aujourd'hui et à l'avenir*. Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers ; Réseau canadien des personnels de santé. [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/11/CHWN-CFNU-Report\\_-Sustaining-Nursing-in-Canada2022\\_web.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/11/CHWN-CFNU-Report_-Sustaining-Nursing-in-Canada2022_web.pdf)
- Almost, J. (2024). *Ouvrir la « boîte noire » : analyse de l'utilisation des agences de soins infirmiers au Canada*. Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. <https://nursesunions.ca/research/opening-the-black-box/>
- Alostaz, N. et Chen, R. (2024). Internationally educated nurses' workplace acculturation and strategies for integration: Application of the Fourfold Model of Acculturation Theory (FMAT). *International Health Trends and Perspectives*, 4(2), 297–309. <https://doi.org/10.32920/ihtp.v4i2.2144>
- Ministère de la Santé et des Soins aux personnes âgées du gouvernement australien. (2024). *Statistiques sommaires, professions d'infirmières et de sages-femmes*. <https://hwd.health.gov.au/resources/data/summary-nrmw.html>
- Baptiste, M. M. (2015). La discrimination en milieu de travail : un facteur de stress supplémentaire pour les infirmières formées à l'étranger. *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(3). <https://doi.org/10.3912/OJIN.VOL20NO03PPT01>
- Baumann, A. et Crea-Arsenio, M. (2023). The Crisis in the Nursing Labour Market: Canadian Policy Perspectives. *Healthcare (Basel, Suisse)*, 11(13). <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE11131954>
- Nouvelles du gouvernement de la Colombie-Britannique. (2024, mars). *La province annonce des ratios minimums d'infirmières par patient, des investissements dans le maintien en poste et le recrutement*. <https://news.gov.bc.ca/releases/2024HLTH0025-000272>
- Nouvelles du gouvernement de la Colombie-Britannique. (2024, juillet). *BC's International Credentials Recognition Act*. <https://news.gov.bc.ca/releases/2024PSFS0028-001035>
- BCCNM. (2024). *Internationally educated applicant*. Collège des infirmières et des sages-femmes de la Colombie-Britannique. [https://www.bccnm.ca/RPN/applications\\_registration/how\\_to\\_apply/IEN/Pages/Default.aspx](https://www.bccnm.ca/RPN/applications_registration/how_to_apply/IEN/Pages/Default.aspx)
- BCNU. (2024a, 1er mars). *Minimum Nurse-to-Patient Ratios Established*. <https://www.bcnu.org/news-and-events/news/2024/minimum-nurse-patient-ratios-established>
- BCNU. (2024b, avril). *Staffing Incentives Help Make Minimum Nurse-to-Patient Ratios a Reality*. <https://www.bcnu.org/news-and-events/news/2024/staffing-incentives-help-make-minimum-nurse-patient-ratios-reality>
- Boniol, M., Kunjumen, T., Nair, T. S., Siyam, A., Campbell, J. et Diallo, K. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and "universal" health coverage? *BMJ Global Health*, 7(6). <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2022-009316>
- CARE. (2024). *Cours*. CARE Centre for Internationally Educated Nurses. <https://care4nurses.org/courses/>
- CBC News. (2022, 16 février). *Quebec spending \$65M to recruit, train 1,000 foreign nurses*. . <https://www.cbc.ca/News/Canada/Montreal/Quebec-Recruit-Foreign-Nurses-1.6353552>.
- FCSII. (2024). *Rapport du sondage auprès des membres de la FCSII*. <https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2024/03/2024-CFNU-Members-Survey-Web-1.pdf>
- CIHI. (2024). *Les soins infirmiers au Canada, 2023 – Tableaux de données*. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nursingin-canada-2014-2023-data-tables-en.xlsx>
- Clews, G. (2022, septembre). NHS trusts in England offered extra funding to recruit overseas nurses. *Nursing Times*. <https://www.nursingtimes.net/global-nursing/nhs-trusts-in-england-offered-extra-funding-to-recruit-overseas-nurses-27-09-2022/>

- CNEI. (2024). *Programme de mentorat pour IFE*. L'Institut canadien des infirmières et infirmiers enseignants. <https://cnei-icie.casn.ca/our-programs/residency-program/ien-mentorship-program/>
- OIIO. (15 août 2022). *L'OIIO établit un nouveau record pour l'inscription d'infirmières formées à l'étranger*. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. <https://www.cno.org/news/cno-sets-new-record-for-registering-iens>
- OIIO. (2024a). *Types de données probantes*. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. <https://www.cno.org/become-a-nurse/registration-requirements/proficiency-in-english-or-french/types-of-evidence>
- OIIO. (2024b, novembre). *Statistiques sur les candidats*. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. <https://www.cno.org/what-is-cno/nursing-demographics/applicant-statistics#id-SupervisedPracticeExperiencePartnershipSPEPs-tatistics>
- OIIO. (2024c, novembre). *Les modifications apportées à l'inscription améliorent le processus pour les demandeurs*. <https://www.cno.org/news/registration-changes-enhance-process-for-applicants>
- Crea-Arsenio, M., Baumann, A. et Blythe, J. (2023). L'évolution du profil de la main-d'œuvre infirmière formée à l'étranger : répercussions post-pandémiques sur la planification des ressources humaines en santé. *Forum sur la gestion des soins de santé*, 36(6), 388–392. <https://doi.org/10.1177/08404704231198026>
- CRNA. (2024, 9 octobre). *College Connect – English Language Proficiency*. Collège des infirmières et infirmiers autorisés de l'Alberta. <https://connect.nurses.ab.ca/home/%2Fregistration-requirements%2Fenglish-language-proficiency%2F>
- CRNM. (2024). *Mises à jour du processus de demande pour les IFE*. Ordre des infirmières et infirmiers autorisés du Manitoba. <https://www.crnmb.ca/updates-to-ien-application-process/>
- CRNNL. (2022). *Programme de partenariat pour l'expérience d'exercice supervisé (PPEP)*. [www.crnml.ca](http://www.crnml.ca)
- Cruz, E. V., Felicilda-Reynaldo, R. F. et Mazzotta, C. P. (2017). Return to Nursing: A Meta-Synthesis of Academic Bridging Programs' Effect on Internationally Educated Nurses. *The Qualitative Report*, 22(4), 1192–1111. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2017.2768>
- Ernawaty, E., Hariati, S. et Saleh, A. (2024). Program components, impact, and duration of implementing a new nurse orientation program in hospital contexts: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, 100214. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSA.2024.100214>
- Conseil exécutif, Santé et Services communautaires. (2023, 9 janvier). *Le gouvernement provincial annonce une mission de recrutement en Irlande pour recruter des médecins et des infirmières*. <https://www.gov.nl.ca/releases/2023/exec/0109n01/>
- Conseil exécutif, Immigration, P. G. et S., Santé et Services communautaires. (3 novembre 2022). *Launch of Mission to Recruit Registered Nurses from India*. <https://www.gov.nl.ca/releases/2022/exec/1103n02/>
- Forrest, M. (2024, 23 août). Des infirmières recrutées en Afrique de l'Ouest affirment que le programme de formation du Québec les a laissées dans le dénuement. *La Presse Canadienne*. [https://www.thecanadianpressnews.ca/health/nurses-recruited-from-west-africa-say-quebec-training-program-has-left-them-destitute/article\\_8cceb3d-1e3a-5e5c-94d5-9467f4dac423.html](https://www.thecanadianpressnews.ca/health/nurses-recruited-from-west-africa-say-quebec-training-program-has-left-them-destitute/article_8cceb3d-1e3a-5e5c-94d5-9467f4dac423.html)
- Frank, K., Park, J., Cyr, P., Weston, S., Hou, F. et Balibey, M. (2023). *Caractéristiques et résultats sur le marché du travail des professionnels de la santé formés à l'étranger au Canada*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33405.95205>
- Gouvernement de l'Alberta. (6 octobre 2022). *L'entente vise à attirer plus d'infirmières et d'infirmiers en Alberta*. <https://www.alberta.ca/Release.Cfm?XID=84821C971AA2C-DF7D-FCDC-4E2F693A11486B5F>
- Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. (4 janvier 2023). *Travailleurs de la santé venant du Kenya en Nouvelle-Écosse*. <https://news.novascotia.ca/En/2023/01/04/Healthcare-Workers-Coming-Nova-Scotia-Kenya>
- Hall, L. M. et Visekruna, S. (2020). *Perspectives sur les soins infirmiers : Un aperçu des infirmières et infirmiers canadiens sur les environnements de travail avant la COVID-19*. Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2020/12/CFNU\\_outlook\\_ENfinal\\_web.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2020/12/CFNU_outlook_ENfinal_web.pdf)

Harvard Online. (2024). *Outsmarting Implicit Bias (cours de certificat en ligne de Harvard)*. Harvard en ligne. <https://www.harvardonline.harvard.edu/course/outsmarting-implicit-bias>

Santé Canada. (2022). *Programme de lutte contre le racisme et la discrimination dans les systèmes de santé du Canada*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/funding/addressing-racism-discrimination-canada-health-systems-program/2022-program-recipients.html>

Santé Canada. (2023, 12 octobre). *Déclaration fédérale, provinciale et territoriale sur le soutien à la main-d'œuvre en santé du Canada*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/health-human-resources/federal-provincial-territorial-statement-supporting-workforce.html>

Santé Canada. (2024). *Trousse d'outils pour le maintien en poste du personnel infirmier : Améliorer la vie professionnelle des infirmières et infirmiers au Canada*. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/health-care-system/health-human-resources/nursing-retention-toolkit-improving-working-lives-nurses/nursing-retention-toolkit-improving-working-lives-nurses.pdf>

Carrières en santé Manitoba. (2024). *Professionnels de la santé*. <https://healthcareersmanitoba.ca/buildyourfuturemb/health-care-workers/>

IRCC. (2024a). *Présentez une demande de résidence permanente par l'intermédiaire d'Express Entry : vérifiez l'état de votre demande en ligne*. <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/immigrate-canada/express-entry/apply-permanent-residence/check-your-status.html>

IRCC. (2024b, 31 juillet). *Résidents permanents – Mises à jour mensuelles d'IRCC - Canada - Résidents permanents par province/territoire et profession envisagée (CNP 2011) - Portail du gouvernement ouvert*. <https://open.canada.ca/data/en/dataset/f7e5498e-0ad8-4417-85c9-9b8aff9b9eda/resource/5a3ec9ec-bcee-4207-b00b-0d81784e6aa0>

Kaphle, L. R. (2017). My experiences and recommendations for supporting IENs. *Blog de NNPBC*. <https://www.nnpbc.com/my-experiences-and-recommendations-for-supporting-iens-by-laxmi-regmi-kaphle-rn/>

Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., et Oláh, A. (2022). L'épuisement professionnel et la qualité de vie des infirmières : une revue systématique et une analyse critique des mesures utilisées. *Nursing Open*, 9(3), 1564–1574. <https://doi.org/10.1002/NOP2.936>

KPU. (2024). *Graduate Nurse Internationally Educated Re-Entry (GNIE) Program*. Université polytechnique Kwantlen. <https://www.kpu.ca/health/gnie>

Lee, R. et Wojtiuk, R. (2021). Transition des infirmières formées à l'étranger vers la pratique : ce que nous devons faire pour évoluer en tant que profession inclusive au cours de la prochaine décennie. *Nursing Leadership* (Vol. 34, Issue 4, pp. 57–64). Longwoods Publishing Corp. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2021.26689>

Lindsay, B. (2023, 12 mai). Les agences de soins infirmiers dotent les hôpitaux en personnel à un « coût énorme » pour le système de soins de santé, selon les experts. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/health/cost-nursing-agencies-1.6839273>

Maddock, M., Goodfellow, C., Zohni, S. et Kouri, C. (2023). *Accueillir des infirmières et infirmiers formés à l'étranger dans le secteur canadien des soins de santé : Recommandations pour le changement*. <https://www.newcomernavigation.ca/en/ourtools/resources/documents/IENRecommendationReport.FINAL-EN-WEB.pdf>

Santé Manitoba. (2024). *Formulaire d'admission au Programme des infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IFE) du Manitoba*. Santé Manitoba, province du Manitoba. <https://forms.gov.mb.ca/manitoba-iens/>

Mickleborough, T. O. et Martimianakis, M. A. (2021). (Re)produire la « blancheur » dans les soins de santé : une analyse spatiale de la littérature critique sur l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger dans la main-d'œuvre canadienne. *Academic Medicine*, 96(11), S31–S38. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004262>

MMA. (2024). *NMC Overseas Registration Guide*. MMA Healthcare Recruitment. <https://mmarecruitment.com/nmc-overseas-registration-guide/>

N4. (2024). *Série à l'intention des employeurs : Guide d'intégration des PSFE*. Réseau national de navigation pour les nouveaux arrivants. <https://www.newcomernavigation.ca/en/education/employer-series.aspx>

- Nation Talk. (6 avril 2023). *La deuxième mission de la Saskatchewan aux Philippines affiche un taux de réussite élevé*. <https://nationtalk.ca/story/saskatchewan-second-mission-to-philippines-delivers-high-success-rate>
- NBCC. (2024). *Études en sciences infirmières : transition IFE/réintégration des infirmières et infirmiers autorisés (NB CRIB)*. Collège communautaire du Nouveau-Brunswick. <https://nbcc.ca/programs-courses/professional-development/nb-crib-program>
- NHS England. (2022). *Prix de la qualité des soins pastoraux du NHS – Infirmières et sages-femmes internationales*. NHS England. <https://www.england.nhs.uk/nursingmidwifery/international-recruitment/nhs-pastoral-care-quality-award/>
- NHS England. (2021). *Main-d'œuvre infirmière – recrutement international*. NHS England. <https://www.england.nhs.uk/nursingmidwifery/international-recruitment/>
- Njie-Mokonya, N. (2016). Internationally educated nurses and their contributions to the patient experience. *Online Journal of Issues in Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.3912/OJIN.VOL21NO01MAN05>
- Santé Nouvelle-Écosse. (2024). *Nouveau programme de mentorat pour les infirmières*. <https://library.nshealth.ca/Nurse-Mentorship>
- NSCN. (2023). *Les nouvelles infirmières sont admissibles à l'obtention d'un permis d'exercice depuis le 1er mai 2023*. <https://www.nscn.ca/sites/default/files/documents/Registration/DIRL/Reg%20%26%20Licensure%20Stats%20oct.%2031.pdf>
- NSIENN. (2024). *Mentorat*. Réseau des infirmières et infirmiers formés à l'étranger de la Nouvelle-Écosse. <https://nsienn.ca/mentorship/>
- ONA. (2016). *Mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario sur les consultations prébudgétaires de 2017. Résumé des recommandations de l'ONA pour le budget de l'Ontario 2017*
- ONA. (2024). *Mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario sur les consultations prébudgétaires de 2024 au Comité permanent des finances et des affaires économiques*. [https://www.ona.org/wp-content/uploads/ona\\_govtsub\\_2024prebudgetsubmission\\_20240130.pdf](https://www.ona.org/wp-content/uploads/ona_govtsub_2024prebudgetsubmission_20240130.pdf)
- PEI. (2024). *Remboursement du Programme de bourses pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger*. Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. <https://www.princeedwardisland.ca/en/service/internationally-educated-nurses-bursary-program-reimbursement>
- Peng, X., Ye, Y., Ding, X., et Chandrasekaran, A. (2023). The impact of nurse staffing on turnover and quality: An empirical examination of nursing care within hospital units. *Journal of Operations Management*, 69(7), 1124– 1152. <https://doi.org/10.1002/JOOM.1245>
- Premji, S. S. et Hatfield, J. (2016). Appel à l'action pour les infirmières et les soins infirmiers. *BioMed Research International*, 2016(1), 3127543. <https://doi.org/10.1155/2016/3127543>
- RRC. (2024). *Nurse Re-Entry Program & Course Catalogue*. RRC Polytech. <https://catalogue.rrc.ca/Programs/WPG/Fulltime/NUREF-PC/LocationsDatesandFees>
- Sharma, S. K. et Rani, R. (2020). Ratio infirmière-patient et normes de dotation en personnel infirmier pour les hôpitaux en Inde : une analyse critique des points de référence nationaux. *Journal de médecine familiale et de soins primaires*, 9(6), 2631. [https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC\\_248\\_20](https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_248_20)
- Singer, C. (2024, 10 mai). *Le Nouveau-Brunswick invite 140 infirmières et infirmiers francophones formés à l'étranger*. <https://immigration.ca/new-brunswick-invites-140-internationally-trained-francophone-nurses/>
- Spencer, T. D. (2020). Améliorer la diversité de la main-d'œuvre infirmière grâce à des stratégies fondées sur des données probantes. *The Journal of Nursing Education*, 59(7), 363–364. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200617-01>
- Statistiques Canada. (2023a, 6 janvier). Archivé – Salaire des employés selon la profession, données annuelles, 1997 à 2022, inactif. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410034001>

- Statistique Canada. (2023b, 18 octobre). *Enquête sur les dépenses des ménages, 2021*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231018/dq231018a-eng.htm>
- Statistiques Canada. (2024). *Tableau 14-10-0443-01. Postes vacants, proportion de postes vacants et salaire horaire moyen offert par profession et certaines caractéristiques, données trimestrielles, non désaisonnalisées*. <https://www150.statcan.gc.ca/T1/Tbl1/En/Tv.Action?Pid=1410044301>.
- Stelnicki, A.M., Carleton, R.N., et Reichert, C. (2020). *Symptômes des troubles mentaux chez les infirmières et infirmiers au Canada*. Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2020/06/OSI-REPORT\\_final.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2020/06/OSI-REPORT_final.pdf)
- Sultani, Z. (2023, 23 mai). *Mon parcours de l'Afghanistan au Canada : ce que j'ai appris sur la façon dont nous pouvons aider les infirmières formées à l'étranger*. <https://www.canadian-nurse.com/blogs/cn-content/2023/05/23/my-journey-from-afghanistan-to-canada>
- Swinney, J. E. et Dobal, M. T. (2008). *Relever le défi : accroître la diversité de la main-d'œuvre en soins infirmiers*. [https://www.researchgate.net/publication/233614714\\_Embracing\\_the\\_Challenge\\_Increasing\\_Workforce\\_Diversity\\_in\\_Nursing](https://www.researchgate.net/publication/233614714_Embracing_the_Challenge_Increasing_Workforce_Diversity_in_Nursing)
- US Bureau of Labor Statistics. (2023). *Registered Nurses*. <https://www.bls.gov/oes/current/oes291141.htm#nat>
- WES. (2022). *S'attaquer à la sous-utilisation des professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) au Canada : ce que les données nous disent et ce qu'elles ne nous disent pas*. <https://knowledge.wes.org/canada-report-addressing-the-underutilization-of-iehps-in-canada.html>
- WES. (2024a). *Counting on Care: A Survey of Internationally Educated Nurses Not Working as Nurses in Ontario*. <https://knowledge.wes.org/rs/317-CTM-316/images/wes-canada-report-ien-survey.pdf>
- WES. (2024b). *Page d'analyse provinciale de l'IEHP – World Education Services*. <https://www.wes.org/social-impact/public-policy/canadian-public-policy/iehps/iehp-provincial-scan-page/>
- OMS. (2010). *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international du personnel de santé*. <https://www.who.int/publications/i/item/wha68.32>
- Conseil de planification de la main-d'œuvre de la région de York. (2020). *Évaluation des coûts et des impacts du chômage et du sous-emploi*. <https://www.wpboard.ca/hypfiles/uploads/2020/01/Assessing-the-Costs-and-Impacts-of-Unemployment-and-Underemployment.pdf>