

RÉSUMÉ

Février 2025

**Renforcer le chemin
vers la pratique:
autonomiser
les infirmières
et infirmiers
formés à l'étranger
au Canada**

D^{RE} MAKINI MCGUIRE-BROWN



LA FÉDÉRATION
CANADIENNE
DES SYNDICATS
D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS



World
Education
Services

À propos de la FCSII

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) est la plus importante organisation d'infirmières et infirmiers au Canada, représentant les infirmières et infirmiers syndiqués de première ligne et les étudiant(e)s en sciences infirmières dans 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 clés pour renforcer les soins de santé publics partout au 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 étudiant(e)s internationaux aux États-Unis et au Canada. Depuis 50 ans, WES établit la norme pour l'évaluation des diplômes universitaires internationaux, soutenant des millions de personnes qui cherchent à atteindre leurs objectifs académiques et professionnels. Grâce à des décennies d'expérience en tant que leader dans l'éducation mondiale, WES a élargi sa mission de poursuivre et d'étendre l'impact social.

Reconnaissance des terres

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

Publié par:

Fédération canadienne des
syndicats d'infirmières et
infirmiers
2841, promenade Riverside
Ottawa, ON K1V 8X7
613-526-4661
www.nursesunions.ca

ISBN

Version imprimée:
978-1-990840-30-2
Version numérique:
978-1-990840-31-9

© 2025 Fédération canadienne
des syndicats d'infirmières et
infirmiers

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

Équipe de projet de la FCSII

Tyler Levitan
Emily Watkins
Oxana Genina

Comité consultatif de la FCSII

Angela Crawford (BCNU)
Marierose Acero (SUN)
Baljinder Singh (NSNU)

Équipe de projet de WES

D^{re} Makini McGuire-Brown
Caroline Ewan
Ashley Craddock
Joan Atlin

Traduction :

Jocelyne Demers-Owoka,
Ideal translation

Concepteur : Raven Davidson



Numérisez le code QR pour lire le rapport complet.
Le rapport complet est disponible en anglais seulement.



ORGANISATIONS MEMBRES DE LA FCSII





MESSAGE DE LINDA SILAS,

PRÉSIDENTE DE LA FCSII

On peut soutenir que la ressource la plus précieuse de notre système de soins de santé est le personnel infirmier – et comme jamais auparavant, nous en avons besoin de plus. Nous devons également améliorer considérablement leurs conditions de travail.

Il s'avère que bon nombre d'entre eux vivent déjà dans nos collectivités, mais, pour une multitude de raisons, ils ne sont pas employés dans nos hôpitaux, nos établissements de soins de longue durée ou de soins communautaires. Certains d'entre eux ont été formés ici, mais un grand nombre sont scolarisés et formés dans leur pays d'origine.

Les infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IIFE) choisissent souvent de venir au Canada pour chercher une vie meilleure pour eux-mêmes et leur famille. La décision peut être très difficile à prendre, car ils laissent derrière eux leur famille, leurs amis, leurs réseaux et des opportunités de carrière pour recommencer à zéro. En plus des défis immédiats et évidents que pose une entreprise aussi monumentale, de nombreux obstacles se dressent devant eux alors qu'ils se préparent à rejoindre la main-d'œuvre infirmière.

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

Statistique Canada a déclaré que les postes vacants en soins infirmiers au Canada s'élevaient 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'IIFE qui vivent actuellement au Canada ne

travaillent pas dans la profession infirmière. Malgré les sacrifices qu'ils ont faits pour déménager au Canada, seulement 42 % des personnes qui ont un emploi travaillent comme infirmières ou 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 en soins de santé soient les meilleurs dans nos collectivités et que tous les travailleurs – qu'ils aient reçu une formation au pays ou à l'étranger – soient traités avec dignité et respect au travail.

En tant qu'infirmières et infirmiers qui travaillent au Canada, la FCSII voulait comprendre quels étaient les principaux obstacles à l'atteinte de ce potentiel inexploité de personnel infirmier parmi nous. Nous savions que de nombreux IIFE sont impatients de fournir des soins à nous et à nos proches, mais qu'ils n'ont pas pu obtenir leur permis en temps opportun. Nous sommes entrés en contact avec l'équipe d'experts de World Education Services (WES), qui avait fini de creuser cette question pour les médecins formés à l'étranger (MFE) en Ontario qui ont connu leurs propres obstacles pour se joindre à la main-d'œuvre médicale.

Faisant suite au rapport sur les cheminements stratégiques que WES a rédigé pour les MFE en Ontario, nous avons cherché à explorer un engagement similaire avec la communauté des IIFE au Canada. Nous savions qu'à moins de parler directement aux IIFE au sujet de leurs expériences et de solliciter leurs commentaires pour faciliter le cheminement vers l'autorisation, nous n'aurions pas les recommandations nuancées requises pour plaider en faveur d'un ensemble plus rationalisé et compatissant de changements politiques qui sont désespérément et urgemment nécessaires à travers le pays.

Les IIFE de pratiquement toutes les régions du Canada ont pris du temps de leur horaire chargé pour nous faire part de leurs commentaires dans une série d'ateliers, formant la base de ce rapport. Nous sommes incroyablement

reconnaissants pour leurs contributions. Le leadership de WES dans la planification et la facilitation de ces ateliers a joué un rôle déterminant, la D^{re} Makini McGuire-Brown ayant joué un rôle essentiel dans la rédaction du rapport. Merci à la D^{re} McGuire-Brown et à toute l'équipe de WES pour leur engagement et leur leadership dévoués.

Je suis également reconnaissante envers les membres de mon équipe, notamment Tyler Levitan, et envers le comité consultatif se composant de trois IIFE de partout au Canada : Angela Crawford du SIICB, Marierose Acero du SIIS et Baljinder Singh du SIINE. D'autres commentaires ont été fournis par Donna Gillis, première vice-présidente du SIINE et infirmière éducatrice clinique, qui aide à intégrer les IIFE en Nouvelle-Écosse. Merci à tous pour vos importantes contributions.

Je me réjouis de travailler en étroite collaboration avec WES et notre comité consultatif d'IIFE pour défendre les recommandations de grande envergure présentées 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 s'employer à les mettre rapidement en œuvre.

Vous pouvez accéder au rapport complet en cliquant sur le lien dans le code QR.

Solidairement vôtre,



Linda Silas,
présidente de la FCSII



Accédez au rapport complet

Numérisez le code QR pour lire le rapport complet. Le rapport complet est disponible en anglais seulement.





MESSAGE DE SHAMIRA MADHANY,

DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DIRECTRICE

EXÉCUTIVE ADJOINTE AU CANADA, WES

Les IIFE jouent depuis longtemps un rôle important dans la prestation de services de soins de santé. Malgré de grands besoins, il y a, au Canada, une sous-utilisation importante de l'enseignement et de la formation en

sciences infirmières obtenus à l'étranger. C'est une perte pour les IIFE 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 immigrants, des réfugiés et des étudiant(e)s internationaux aux États-Unis et au Canada. Depuis 50 ans, WES a établi la norme pour l'évaluation des diplômes universitaires internationaux, favorisant la reconnaissance des divers parcours éducatifs 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 les professionnels tels que les médecins et le personnel infirmier soient reconnus pour leurs titres de compétence 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 IIFE. Il est impératif que nous nous assurions que les IIFE puissent obtenir efficacement un permis, réintégrer leur profession et utiliser leurs compétences et leur expérience pour renforcer notre système de soins de santé dans son ensemble.

WES tient à remercier sincèrement les IIFE qui ont participé à cette étude pour avoir ouvertement partagé avec nous les défis et les difficultés auxquels ils font face pour obtenir leur permis afin d'exercer la profession infirmière au Canada.

Je tiens également à remercier la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers pour son leadership dans la réalisation de cette importante étude sur les IIFE et pour y avoir fait participer WES. Nous avons un objectif commun d'aider les IIFE à devenir autorisés et à travailler ici en tant qu'infirmières/infirmiers.

J'aimerais remercier l'équipe de WES pour son travail exemplaire. Votre dévouement à amplifier la voix des nouveaux arrivants, y compris les IIFE, continuera à leur ouvrir des portes.

Les recommandations contenues dans le rapport reflètent les voix importantes et l'expérience des IIFE. 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 multilatéral. WES attend avec impatience d'autres discussions collaboratives visant à mettre en place un processus pancanadien d'inscription en soins infirmiers qui comprend des voies optimisées vers l'inscription, des soutiens complets et des programmes complets d'intégration en milieu de travail.

Cordialement,



Shamira Madhany

Directrice générale et directrice exécutive adjointe au Canada
World Education Services

1

Établir un organisme multilatéral collaboratif pour aider à la stratégie, à la planification et à la coordination de l'inscription, de l'intégration et des soutiens nécessaires des IIFE qui seront accueillis au niveau fédéral par Santé Canada. Cela comprendrait des représentants d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), Emploi et Développement social Canada (EDSC), d'organismes de réglementation provinciaux, de ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, de l'enseignement infirmier, des fournisseurs de soutien pour les IIFE, des syndicats d'infirmières et infirmiers, des employeurs et des IIFE.

2

Normaliser le processus d'inscription des IIFE dans l'ensemble des territoires de compétences du Canada afin de réduire la complexité, les redondances, les obstacles et les coûts grâce à une coordination conjointe fédérale-provinciale-territoriale.

3

Approuver une formation infirmière à l'étranger qui prépare une personne à la pratique en tant qu'infirmière/infirmier autorisé(e) comme étant suffisante pour satisfaire aux exigences en matière de formation pour l'inscription, accompagnée d'un cours de transition à la pratique au Canada.

4

Étendre les options de preuve de compétence linguistique.

5

Mettre en œuvre une expérience clinique supervisée complète et organisée afin d'offrir des possibilités de revenu, d'orientation clinique et d'évaluation, et de répondre aux exigences récentes en matière de pratique et de langue. Les programmes de rémunération d'expérience clinique supervisée doivent tenir compte de l'ensemble du contexte des IIFE. Les précepteurs infirmiers participant à l'expérience clinique supervisée devraient être rémunérés pour leur participation.

6

Fournir des ressources préparatoires au NCLEX (ou au CPRNE) et une flexibilité dans le calendrier des examens ainsi qu'un remboursement pour ceux et celles qui peuvent réussir le NCLEX (ou le CPRNE) dans les six premiers mois de leur expérience clinique supervisée.

7

Veiller à ce que des mentors rémunérés (de préférence des IIFE qui sont maintenant autorisés et qui travaillent) soient disponibles pour soutenir les nouveaux IIFE dans chaque territoire de compétence.

8

Instituer une formation anti-préjugés/anti-discrimination pour les professionnels de la santé formés au Canada afin de protéger les IIFE contre la discrimination en milieu de travail, accompagnée de mécanismes de signalement anonymes.

9

Mettre en œuvre des plans d'orientation propres à chaque institution qui favorisent un environnement favorable et accueillant.



CONTEXTE

Le Canada n'est pas le seul à faire face à une pénurie de travailleurs de la santé qualifiés, y compris le personnel infirmier, 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 des infirmiers de l'étranger pour s'attaquer à l'augmentation des postes vacants dans l'économie canadienne en matière de soins.

Il y a maintenant un nombre important d'IIFE au Canada qui sont bien placés pour pourvoir un bon nombre de ces postes vacants. Cependant, seulement 42 % des immigrants employés au Canada dotés d'un diplôme en sciences infirmières travaillent comme infirmières/infirmiers (Frank et coll., 2023). Les IIFE font face à de nombreux défis avec les parcours actuels de délivrance d'un permis, le soutien vers la délivrance d'un permis et l'intégration au travail. Grâce à un système normalisé d'exigences et de soutiens dans l'ensemble des territoires de compétence au Canada, les IIFE peuvent être intégrés de manière efficiente et efficace dans nos milieux de travail et nos collectivités de soins de santé.

Les recommandations du rapport sont axées principalement sur les expériences vécues par les IIFE au Canada, ainsi que sur les initiatives actuelles dans divers territoires de compétence au Canada et à l'étranger qui ont eu un impact positif sur un processus accéléré de délivrance de permis et une intégration harmonieuse des IIFE.

Les IIFE au Canada ne travaillent pas comme infirmières/infirmiers

Le fardeau continu qui pèse sur la main-d'œuvre infirmière actuelle pourrait être allégé en partie en puisant dans l'importante offre d'IIFE vivant au Canada qui sont prêts et

« Je viens d'un pays anglophone, mais je dois quand même passer le test [de compétence en langue anglaise]. »

- IFE, Terre-Neuve-et-Labrador

désireux de se joindre à la main-d'œuvre infirmière. Cependant, les obstacles à l'inscription rendent bon nombre d'entre eux incapables de se joindre au marché du travail pour alléger le fardeau du personnel infirmier surchargé de travail et améliorer les soins aux patients.

Les données du recensement dressent un tableau clair de la mesure dans laquelle les compétences des IIFE 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 environ 85 700 IIFE au Canada, avec un taux d'emploi de près de 80 %, seulement 69 % des personnes employées occupaient un emploi lié à la santé. Seulement 42 % des IIFE travaillaient comme infirmières/infirmiers autorisés (34 % comme infirmières/infirmiers autorisés et infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés, et 8 % comme infirmières/infirmiers auxiliaires autorisés) (Frank et coll., 2023).

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

Recrutement international continu

En dépit de l'abondance d'IIFE sous-employés au Canada, de nombreuses provinces participent activement au recrutement à l'étranger.

De telles missions de recrutement doivent être examinées par rapport au Code de pratique mondial de l'OMS sur 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 % des IIFE employés qui travaillent comme infirmières/infirmiers, le Canada peut être considéré comme manquant à son obligation de fournir des emplois proportionnels.



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

- IFE, Colombie-Britannique

« Certains infirmières/infirmiers recrutés obtiennent des heures de supervision avec du personnel infirmier existant de l'étranger (par exemple, des Philippines) – comme une occasion de répondre aux exigences en matière d'heures. Cette possibilité devrait être étendue à tous les IIFE. » IFE, Manitoba

En plus des défis continus pour s'assurer que les IIFE qui arrivent au Canada bénéficient d'un cheminement efficace vers la pratique une fois qu'ils arrivent, ces missions drainent les compétences des infirmières et infirmiers des pays, qui souffrent également de pénuries de personnel infirmier. La nécessité de veiller à ce que le pays expéditeur 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).

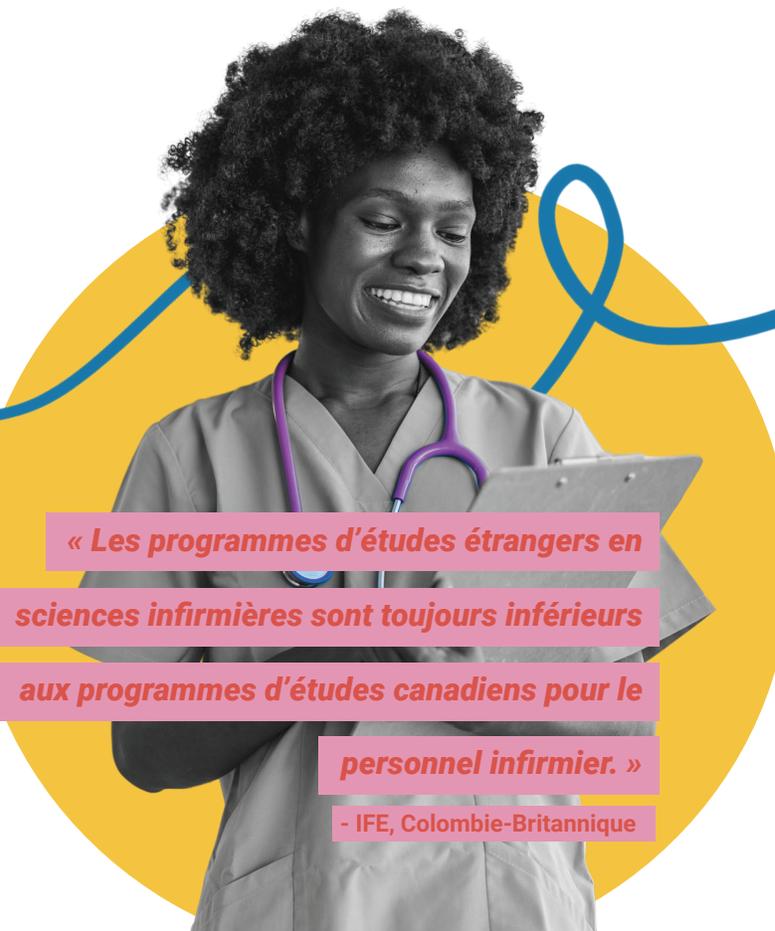
Santé mentale des IIFE : impact des expériences négatives liées à l'inscription et à l'inclusion en milieu de travail

De nombreux IIFE connaissent des situations psychologiquement malsaines pendant le processus d'inscription et une fois qu'ils commencent à travailler au sein du système de soins de santé canadien. Un groupe de discussion réalisé avec les IIFE en juillet 2024 par le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB) a constaté que les IIFE se sentaient frustrés et déçus par les défis systémiques qui empêchent ou retardent leur inscription, le ressentiment envers un système qui ne reconnaît pas leurs qualifications et leur expérience, et un sentiment de dissociation avec leur estime de soi et leur perception d'eux-mêmes comme des professionnels compétents face à un système qui les traite différemment.

Une fois sur le marché du travail, les IIFE du groupe de discussion ont déclaré faire face au racisme et à la discrimination et se sentir isolés et aliénés du personnel infirmier formé au Canada. Ils ont rapporté des commentaires condescendants concernant leurs compétences cliniques et ont estimé qu'ils recevaient souvent le « traitement silencieux ».

Le lieu de travail génère de la peur et de l'anxiété, les IIFE se réfugiant dans des zones privées sur le lieu de travail pour pleurer. Les IIFE ne se sentaient pas appuyés dans leur transition pour travailler au Canada.

« Les IIFE ont de multiples priorités concurrentes en tant qu'adultes matures, souvent avec leur famille, leurs enfants et leur statut de nouveaux immigrants. » IFE, Nouvelle-Écosse

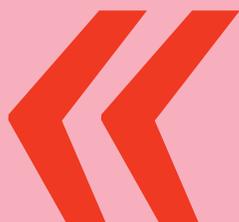


« Les programmes d'études étrangers en sciences infirmières sont toujours inférieurs aux programmes d'études canadiens pour le personnel infirmier. »

- IFE, Colombie-Britannique

Les expériences rapportées par le groupe de discussion ne sont pas uniques. Les IIFE ont raconté leurs histoires de frustration et de désillusion face au gaspillage de temps, d'argent et de ressources vécu dans le processus d'inscription (Sultani, 2023). Les IIFE déclarent également avoir été discriminés pour leur accent malgré leur maîtrise de l'anglais (Kaphle, 2017). Ces expériences font en sorte que les IIFE se sentent moins compétents dans leurs capacités professionnelles, et cela leur met une pression supplémentaire dans l'exécution de leur travail (Baptiste, 2015).

Ces expériences minent la contribution des IIFE à la création d'une main-d'œuvre plus diversifiée et à la fourniture d'une communication culturellement spécifique pour la population immigrée en expansion (Njie-Mokonya, 2016). Le soutien aux IIFE est essentiel pour tirer pleinement parti de leurs compétences.



« Je suis déçue par le système et le processus – ils ne profitent pas à ceux et celles qui sont ici et qui veulent travailler comme infirmières/infirmiers. »

- IFE, Nouveau-Brunswick



MÉTHODOLOGIE

Une analyse documentaire de l'expérience des IIFE au Canada, ainsi qu'une analyse environnementale des politiques qui existent à l'échelle provinciale à travers le pays, ont été effectuées avant la tenue des ateliers, et d'autres analyses ont été effectuées par la suite.

De mai 2023 à juin 2024, WES et la FCSII se sont lancés dans une série d'ateliers à travers le Canada afin de recueillir les points de vue des IIFE sur leur expérience vécue avec le processus d'inscription au Canada, y compris des commentaires sur le cheminement actuel vers l'inscription, les nouvelles initiatives et les nouveaux programmes, ainsi que sur l'impact social, personnel et professionnel sur leur vie du cheminement vers la délivrance d'un permis. Certains ateliers ont également recueilli les commentaires des organismes de réglementation, des employeurs et d'autres intervenants du système de santé.

WES et la FCSII ont tenu un atelier conjoint lors du congrès biennal de la FCSII à Charlottetown, Î.-P.-É., au début de juin 2023, où les IIFE ont partagé leurs points de vue et identifié des possibilités d'action liées aux initiatives provinciales récentes.

Pour les ateliers tenus dans les régions de l'Atlantique, des Prairies et de l'Ouest, WES a collaboré avec le personnel et les comités de la FCSII, ainsi qu'avec les organismes affiliés suivants de la FCSII : Syndicat d'infirmières/infirmiers de la Colombie-Britannique (SIICB), Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta (IIUA), Syndicat des infirmières et infirmiers de la Saskatchewan (SIIS), Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba (SIIM), Syndicat des



« Ce serait bien de faire en sorte que des gens soient prêts à offrir du préceptorat aux IIFE, surtout à partir d'un milieu international, pour nous guider à travers le système. »

- IFE, Saskatchewan

infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB), Syndicat des infirmières et infirmiers autorisés de Terre-Neuve-et-Labrador (SIATNL), Syndicat des infirmières et infirmiers de la Nouvelle-Écosse (SIINE) et Syndicat des infirmières et infirmiers de l'Île-du-Prince-Édouard (SIIPE). Ces syndicats ont apporté des points de vue provinciaux, ont démontré leur désir de défendre et de soutenir les IIFE, ont aidé à la facilitation des ateliers et ont appuyé l'élaboration des 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'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA). Les points de vue des partenaires des associations patronales ont été essentiels pour éclairer la conception de la série d'ateliers.

On a offert aux participants un petit incitatif, comme un dîner en Colombie-Britannique et une carte-cadeau de 50 \$ dans les régions de l'Atlantique et des Prairies.



PROVINCE/RÉGION	DÉTAILS DE L'ATELIER	PARTICIPANTS
Ontario	2 ateliers en mai et juin 2023	9 IIFE plus représentation des parties prenantes du système de santé
Partout au Canada (membres de la FCSII au congrès biennal)	1 atelier en juin 2023	31 IIFE et 4 infirmières/infirmiers formés au Canada travaillant avec des IIFE
Colombie-Britannique	1 atelier en février 2024	26 IIFE
Prairies (AB, MB, SK)	1 atelier en juin 2024	23 IIFE et 1 infirmière/infirmier formé(e) au Canada
Atlantique (N.-É., N.-B., T.-N.-L, Î.-P.-É.)	1 atelier en juin 2024	25 IIFE, 1 mentor d'IIFE, 1 navigateur d'IIFE, 1 infirmière/infirmier clinicien(ne) enseignant(e)



RECOMMANDATIONS

DÉTAILLÉES

RECOMMANDATIONS POUR UN PARCOURS NORMALISÉ POUR OBTENIR UN PERMIS POUR LES IIFE PARTOUT AU CANADA

1. Approuver une formation infirmière à l'étranger qui prépare une personne à la pratique en tant qu'infirmière/infirmier autorisé(e) comme étant suffisante pour satisfaire aux exigences en matière de formation

- I. Un obstacle majeur à la progression vers la délivrance du permis est l'évaluation de la formation internationale. Accepter une formation qui a été authentifiée comme un diplôme qui prépare les IIFE à la pratique en tant qu'infirmière/infirmier autorisé(e) dans le territoire de compétence dans lequel ils ont étudié comme répondant aux exigences en matière de formation au Canada réduira les préjugés et les bouchons, et fera passer les IIFE à une évaluation de leur compétence clinique. Ce changement de politique a été approuvé par l'OIIO et le gouvernement de l'Ontario (OIIO, 2024).
- II. Il devrait y avoir diverses options pour vérifier l'authenticité du diplôme et vérifier qu'il mène à la pratique en tant qu'infirmière/infirmier autorisé(e) ou infirmière/infirmier auxiliaire autorisé(e) dans le territoire international de compétence d'où il a été obtenu.
- III. Un cours sur la transition à la pratique semblable à celui maintenant exigé par l'OIIO, qui oriente les infirmières/infirmiers dans 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 et organisée

Ce programme devrait:

- I. Permettre l'orientation clinique et culturelle canadienne, l'acclimatation et l'expérience.
- II. Permettre l'identification des domaines qui nécessitent une amélioration des compétences et prévoir du temps de pratique supplémentaire dans ces domaines.
- III. Compter comme monnaie d'heures de pratique.
- IV. Compter comme preuve de maîtrise de la langue.

- V. Offrir une compensation financière adéquate pour les IIFE.
- VI. Avoir des modules d'éducation en ligne volontaires que les IIFE peuvent faire à leur convenance pendant leur expérience pour améliorer l'apprentissage.

La recherche sur l'orientation du nouveau personnel infirmier montre une large gamme de durées de programme allant de deux semaines à deux ans (Ernawaty et coll., 2024). Étant donné que les IIFE ont déjà pratiqué, mais qu'ils doivent être orientés dans le contexte canadien et qu'ils doivent disposer de suffisamment de temps pour passer à travers le processus de délivrance de permis, une période de 6 à 18 mois devrait être envisagée.

Les IIFE devraient participer pendant un minimum de six mois, après quoi le superviseur désigné peut faire « passer » les IIFE, et ils peuvent procéder à l'inscription complète auprès de l'organisme de réglementation provincial.

Si les IIFE ont besoin d'une expérience supplémentaire ou de plus de temps pour remplir 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 à l'expérience clinique supervisée devraient être rémunérés pour leur participation.

3. Fournir des ressources préparatoires au NCLEX (le CPRNE ou l'examen d'inscription infirmière pertinent) et une flexibilité dans le calendrier des examens

- I. Une fois que leurs diplômes ont été authentifiés comme dans la première recommandation, les IIFE devraient être autorisés à passer le NCLEX (ou le CPRNE) à tout moment pendant la limite de 18 mois de leur expérience clinique supervisée.
- II. Des ressources et des programmes préparatoires adéquats, tels que ceux fournis par UWorld ou CARE Centre for IENs, devraient être fournis gratuitement, ce qui permettra à plus d'IIFE de réussir le NCLEX (ou le CPRNE). Un financement devrait être fourni aux organisations desservant les IIFE pour leur offrir des programmes de préparation aux examens. Pour déterminer ce dont les IIFE pourraient avoir besoin pour se sentir préparés pour le NCLEX, des groupes de discussion avec des IIFE qui ont réussi et n'ont pas réussi seraient bénéfiques.
- III. La souplesse dans le calendrier et l'expérience clinique supervisée exhaustive permettront aux IIFE d'apprendre dans l'environnement canadien tout en pratiquant, permettant ainsi une plus grande familiarité et une stabilité financière pour réussir au NCLEX. Les IIFE qui passent le NCLEX pendant leur expérience clinique supervisée obligatoire d'un minimum de six mois peuvent exercer rapidement et en toute confiance, et les autres qui ont besoin de plus de temps l'auront.

4. Développer les exigences en matière de preuve de compétences linguistiques

- I. Les personnes qui ont travaillé comme infirmière ou infirmier ou qui ont reçu une formation en sciences infirmières dans des territoires de compétence anglophones (ou francophones) devraient être exemptées de preuve supplémentaire de compétence linguistique.
- II. Les personnes qui ont réussi les examens de compétence linguistique en anglais (ou en français) mais dont les résultats sont depuis expirés devraient être autorisées à utiliser leurs résultats expirés ainsi qu'une preuve de poursuite du travail ou des études dans un territoire de compétence anglophone (ou francophone) dans n'importe quelle industrie, comme une attestation de l'employeur que le travail a été effectué en anglais (ou en français) ou une preuve d'inscription dans un établissement à un programme en anglais (ou en français) dans n'importe quelle industrie.

RECOMMANDATIONS POUR DES SOUTIENS COMPLETS POUR LES IIFE

1. Établir un organisme multilatéral collaboratif pour aider à la stratégie, à la planification et à la coordination des soutiens nécessaires, de l'inscription et de l'intégration des IIFE, qui seront accueillis au niveau fédéral par Santé Canada.

- I. IRCC, EDSC, les organismes de réglementation, les employeurs, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les syndicats d'infirmières et infirmiers, les IIFE, les établissements d'enseignement et les services de soutien doivent tous collaborer pour s'assurer que les IIFE obtiennent leur permis sans problèmes et efficacement.
- II. Une fois approuvés par les organismes de réglementation pour l'expérience clinique supervisée, les employeurs doivent être prêts à recevoir des IIFE pour leur expérience clinique supervisée en veillant à ce qu'un nombre suffisant de superviseurs et de précepteurs soient formés et disponibles, à ce qu'il y ait une répartition optimale des participants entre les hôpitaux et les autres établissements de santé, et à ce que l'orientation culturelle et les soutiens soient accessibles. L'élaboration de stratégies de coordination et d'exécution de ces activités devrait se faire par l'intermédiaire de l'organisme multilatéral.
- III. IRCC devrait accélérer les demandes d'immigration des IIFE sur le point d'obtenir leur permis. Pour les IIFE qui ont déjà entamé leur parcours d'inscription avant d'avoir la résidence permanente, le temps de traitement devrait être accéléré à 2-3 mois une fois que l'IIFE a été jugé(e) admissible à l'expérience clinique supervisée (le temps de traitement habituel est inférieur à six mois pour les cheminements comme l'Entrée express) (IRCC, 2024). Il faudrait à nouveau coordonner cette action par le biais du groupe multilatéral.
- IV. Les gouvernements provinciaux et fédéral doivent veiller à ce que des fonds et des ressources adéquats soient disponibles pour les évaluateurs, les places de stage pour l'expérience clinique supervisée, les mentors, les bourses et les possibilités d'emploi postérieures à l'inscription.

- V. Un solide programme de surveillance, d'évaluation, de collecte et d'analyse de données est essentiel à la durabilité et à l'amélioration continue du processus de délivrance d'un permis pour les IIFE et l'intégration en milieu de travail, ainsi qu'à la gestion des ressources humaines en santé dans son ensemble.

2. Normaliser le processus d'inscription pour les IIFE

- I. Les coûts et la pression sur la santé mentale augmentent considérablement en fonction de la complexité du processus. En créant un parcours normalisé pour la délivrance d'un permis pour les IIFE, comme décrit dans la section précédente, nous pouvons réduire la complexité et les coûts.
- II. Les IIFE ne devraient avoir à payer que pour une authentification/vérification de leur formation comme celle qui les a préparés à travailler comme infirmière/infirmier, un test linguistique, si nécessaire, et un droit de demande avant le stage pour l'expérience clinique supervisée.
- III. Une bourse préexpérience clinique supervisée peut être instituée pour ceux et celles qui en ont le plus besoin et qui ne peuvent pas couvrir ces coûts.

Il existe ici une pratique exemplaire utile pour un territoire de compétence international. Le coût moyen pour l'inscription des infirmières/infirmiers formés à l'étranger au Royaume-Uni 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 pour l'inscription des IIFE en Colombie-Britannique avoisine les 10 000 \$ CAD (BCCNM, 2024). Au Royaume-Uni, le National Health Service (NHS) a récemment fourni jusqu'à 7 000 £ pour chaque infirmière ou infirmier à l'étranger qu'une fiducie du NHS aide (Clews, 2022). Ces fonds peuvent aller directement vers des soutiens professionnels, tels que la réussite des évaluations de compétences, et vers le soutien pastoral, y compris le soutien social et émotionnel (NHS Angleterre, 2021). Des incitatifs tels que le NHS Pastoral Care Quality Award pour les infirmières/infirmiers et les sages-femmes internationaux existent pour les fiducies qui excellent dans le soutien de leurs IIFE (NHS Angleterre, 2022).

3. Développer des programmes de rémunération pour les expériences cliniques supervisées qui tiennent compte de l'ensemble du contexte des IIFE

- I. Le placement rémunéré est primordial une fois que l'authenticité/la vérification de la formation a eu lieu. Cela permettra un revenu d'emploi qui assure la stabilité.
- II. En plus du revenu, les programmes d'indemnisation devraient tenir compte des conjoints, des personnes à charge, du déménagement, du transport et d'autres facteurs qui influent sur le parcours vers l'inscription professionnelle complète des immigrants dans un nouveau pays.

4. Rembourser les IIFE qui réussissent le NCLEX (le CPRNE ou l'examen d'inscription infirmière pertinent) dans les six premiers mois de leur expérience clinique supervisée

Comme incitatif à faire en sorte que les IIFE soient capables d'exercer plus tôt, les IIFE qui réussissent leur NCLEX (le CPRNE ou l'examen d'inscription infirmière pertinent) dans les six premiers mois de leur expérience clinique supervisée peuvent être remboursés des frais d'examen.

5. Établir un rôle de mentor pour le IIFE dans chaque territoire de compétence

- I. Créer des rôles de mentor officiels pour le IIFE et les rendre disponibles pour soutenir les IIFE aidera à la navigation, augmentera la motivation et diminuera l'anxiété. Les infirmières/infirmiers qui assument des rôles de mentorat devraient être équitablement rémunérés pour leur temps.
- II. L'expérience vécue des IIFE travaillant dans le système est extrêmement importante pour les IIFE qui viennent d'arriver. Les IIFE qui sont autorisés et intégrés dans leur 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 leurs IIFE mentorés. Ces ressources peuvent inclure l'accès à des conseillers pouvant être recommandés aux IIFE, et des mises à jour facilement disponibles sur les changements apportés au système qui affectent les IIFE.

Plusieurs organismes à but non 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 IIFE (ICIE, 2024).

Nova Scotia Health inclut l'accès à un mentor dans la lettre d'embauche envoyée à chaque IIFE, et l'accès à un mentor est promu au cours des quatre semaines d'orientation des IIFE avant d'être admissible à commencer à travailler sous la direction d'un précepteur. Les IIFE peuvent continuer d'avoir accès à un mentor dans le cadre du programme de mentorat pour les nouvelles infirmières de Nova Scotia Health (Nova Scotia Health, 2024) tant que le mentor et le mentoré en conviennent mutuellement. Les mentors sont rémunérés et offrent du mentorat sur une base occasionnelle.

Un rôle normalisé de mentor pour les IIFE devrait être adopté dans chaque territoire de compétence pour les IIFE, de la prédélivrance d'un permis à la transition à la pratique.

RECOMMANDATIONS POUR UNE INTÉGRATION EFFICACE EN MILIEU DE TRAVAIL POUR LES IIFE

1. Instituer une formation et un suivi en matière de 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 secteur des professionnels de la santé au Canada (Mickleborough et Martimianakis, 2021). Des modules de formation officiels devraient être institués pour éduquer le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé à reconnaître les préjugés implicites et les stratégies pour les surmonter. En s'appuyant sur des programmes existants comme la série Employeurs de N4 (N4, 2024) et des initiatives de financement fédérales comme le Programme de lutte contre le racisme et la discrimination dans les systèmes de santé du Canada (Santé Canada, 2022), on peut organiser des programmes qui offrent spécifiquement une formation sur la lutte contre la discrimination. Des programmes en ligne subventionnés et accrédités internationalement tels que Outsmarting Implicit Bias de Harvard Online peuvent également être considérés (Harvard Online, 2024).
- II. Des mécanismes de signalement devraient exister dans chaque institution, qui permettent de faire un signalement de manière anonyme, si désiré, et on devrait encourager les employés à les utiliser lors de l'orientation des IIFE. Des politiques devraient exister 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 chaque institution qui favorisent un environnement favorable

- I. Les établissements de soins de santé qui accueilleront les IIFE pendant leur expérience clinique supervisée ou après l'inscription devraient être tenus de produire des plans d'orientation qui dirigent les IIFE dans les soins cliniques et les procédures administratives au sein de l'établissement, et ils devraient être soutenus dans ce processus. On peut demander conseil à des organisations qui dirigent déjà ce processus, comme CARE (Lee & Wojtiuk, 2021). Les IIFE devraient avoir une période officielle d'orientation de 2 à 4 semaines pendant leur expérience clinique supervisée, selon leur connaissance préalable du système de santé canadien.
- II. Les coordonnateurs et les superviseurs en soins infirmiers devraient favoriser un environnement de soutien qui mènera à un travail d'équipe efficace au sein de l'équipe infirmière, permettant ainsi au personnel infirmier et aux patients de bénéficier le plus efficacement possible des compétences des IIFE.

CONCLUSION

Une partie importante de la solution au nombre élevé de postes vacants en soins infirmiers et à la lourde pression exercée sur les infirmières et infirmiers de la main-d'œuvre réside dans l'intégration efficace des milliers d'IIFE qui sont déjà au Canada. Les IIFE font face à de nombreux défis avec les parcours actuels de délivrance d'un permis, le soutien vers la délivrance d'un permis et l'intégration au travail. Pour tirer parti des compétences des IIFE et assurer leur emploi proportionnel, nous recommandons une normalisation du système dans tous les territoires de compétence au Canada grâce à une coordination fédérale-provinciale-territoriale et à une collaboration avec une diversité d'intervenants.

Nous pouvons relever ces défis ensemble, renforçant ainsi nos systèmes de soins de santé et agissant correctement auprès des milliers d'infirmières et infirmiers hautement qualifiés qui ont choisi le Canada comme nouveau foyer.



Références

- Baptiste, M. M. (2015). Workplace discrimination: An Additional Stressor for Internationally Educated Nurses. *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(3). <https://doi.org/10.3912/OJIN.VOL20NO03PPT01>
- Clews, G. (Septembre 2022). 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/>
- ICIE. (2024). *Programme de mentorat pour IFE*. L'Institut canadien des infirmières et infirmiers enseignants. <https://cnei-icie.casn.ca/fr/our-programs/programme-de-residence/programme-de-mentorat-pour-ife/>
- OIIO. (Novembre 2024). *Nouvelles | Les changements apportés à l'inscription améliorent le processus pour les candidates et candidats*. <https://www.cno.org/nouvelles/les-changements-apportes-a-inscription-ameliorent-le-processus?l=fr-ca>
- Ernawaty, E., Hariati, S., & 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>
- Frank, K., Park, J., Cyr, P., Weston, S., Hou, F., & Ballbey, M. (2023). *Characteristics and labour market outcomes of internationally educated health care professionals in Canada*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33405.95205>
- Harvard Online. (2024). Outsmarting Implicit Bias | Harvard Online Certificate Course. *Harvard Online*. <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/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/financement/programme-lutte-contre-racisme-discrimination-systemes-sante-canada/beneficiaires-programme-2022.html>
- Santé Canada. (12 octobre 2023). *Déclaration fédérale, provinciale et territoriale sur le soutien au personnel de la santé du Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/ressources-humaines-sante/declaration-federale-provinciale-territoriale-soutien-personnel.html>
- IRCC. (2024). *Demande de résidence permanente par Entrée express : Vérifiez l'état de votre demande en ligne*. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/immigrer-canada/entree-express/apres-demande.html#etat>
- Kaphle, L. R. (2017). My Experiences and Recommendations for supporting IENs. *NNPBC Blog*. <https://www.nnpbc.com/my-experiences-and-recommendations-for-supporting-iens-by-laxmi-regmi-kaphle-rn/>
- Lee, R., & Wojtiuk, R. (2021). Transition of Internationally Educated Nurses into Practice: What We Need to Do to Evolve as an Inclusive Profession over the Next Decade. *Nursing Leadership* (Vol. 34, Issue 4, pp. 57–64). Longwoods Publishing Corp. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2021.26689>
- Mickleborough, T. O., & Martimianakis, M. A. (2021). (Re)producing “whiteness” in Health Care: A Spatial Analysis of the Critical Literature on the Integration of Internationally Educated Health Care Professionals in the Canadian Workforce. *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 employeur : Un guide pour l'intégration des PSFE*. Réseau national de navigation pour nouveaux arrivants. <https://www.newcomernavigation.ca/en/education/employer-series.aspx>
- NHS Angleterre. (2022). *NHS Pastoral Care Quality Award – International nurses and midwives*. <https://www.england.nhs.uk/nursingmidwifery/international-recruitment/nhs-pastoral-care-quality-award/>
- NHS Angleterre. (2021). *Nursing workforce – International recruitment*. <https://www.england.nhs.uk/nursing-midwifery/international-recruitment/>

- Nova Scotia Health. (2024). *New Nurse Mentorship Program*. <https://library.nshealth.ca/Nurse-Mentorship>
- Nova Scotia Internationally Educated Nurses Network. (2024). *Mentorship*. <https://nsienn.ca/mentorship/>
- Sultani, Z. (23 mai 2023). *My journey from Afghanistan to Canada: what I've learned about how we can help internationally educated nurses*. <https://www.canadian-nurse.com/blogs/cn-content/2023/05/23/my-journey-from-afghanistan-to-canada>
- OMS. (2010). *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. <https://www.who.int/Publications/i/Item/Wha68.32>;



LA FÉDÉRATION
CANADIENNE
DES SYNDICATS
D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS



World
Education
Services

RÉSUMÉ

**Renforcer le chemin vers la pratique:
Autonomiser les infirmières et infirmiers
formés à l'étranger au Canada**

Février 2025