



NATIONAL NEWCOMER
NAVIGATION NETWORK

RÉSEAU NATIONAL DE
NAVIGATION POUR
NOS NOUVEAUX ARRIVANTS

« Une partie de moi manquante : »

Rapport pancanadien sur l'autorisation d'exercer
des professionnels de la santé formés à l'étranger



CONTENU

REMERCIEMENTS	2	INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS FORMÉS À L'ÉTRANGER	14
SOMMAIRE	3	Modalités pour devenir un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée	14
INTRODUCTION	4	Évaluation des compétences	14
MÉTHODOLOGIE	5	Programmes de transition	15
LIMITES	6	FACILITATEURS ET PRATIQUES PROMETTEUSES	15
DÉFIS PANCANADIENS	6	Navigation personnalisée	15
Immigration	6	Mentorat et soutien par les pairs	16
Navigation dans le système	7	Activité avant l'arrivée	16
Santé mentale et bien être	8	CONCLUSIONS ET ORIENTATIONS À VENIR	17
Compétence culturelle	8		
Mobilité interprovinciale	8		
Coûts	9		
Langue	10		
Renseignements	10		
Pays d'enseignement	11		
MÉDECINS FORMÉS À L'ÉTRANGER	12		
Exigences fixées pour l'exercice de la profession médicale	12		
Évaluation pratique et modalités mentant à la résidence	12		
Transition et formation	13		

C. Goodfellow, S. Zohni, C. Kouri (2023) « Une partie de moi manquante : » Rapport pancanadien sur l'autorisation d'exercer des professionnels de la santé formés à l'étranger [Rapport final]. Ottawa (Ontario) : Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants.

REMERCIEMENTS

Le Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants (N4) est un réseau national pour la diversité des fournisseurs qui aident les nouveaux arrivants à naviguer dans les systèmes complexes de santé et de services sociaux canadiens. Ce travail a été financé dans le cadre d'une entente de contribution à l'innovation pour la prestation des systèmes conclue avec Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). N4 est hébergé gracieusement à CHEO et est gouverné par celui-ci. N4 tient à remercier les organisations et les personnes énumérées à l'Annexe 1 pour leur participation à ce travail. Elles ont généreusement offert leur temps, leur expertise et leurs histoires personnelles pour éclairer cette recherche et plaider en faveur de meilleures modalités d'autorisation pour les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) au Canada.



SOMMAIRE

Le système de santé du Canada est en sous effectif et doit faire face à des défis de recrutement et de maintien en poste. Dans le cadre d'une stratégie plus vaste en matière de ressources humaines en santé (RHS), le Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants (N4) étudie la possibilité de faire appels aux médecins et aux infirmiers et infirmières formés à l'étranger comme une principale composante de la population afin de répondre aux besoins en dotation. Le présent rapport examine les obstacles que rencontrent les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) au cours des procédures pour l'obtention d'un permis d'exercice au Canada, ainsi que certains facteurs de facilitation. La recherche est le résultat de 76 visites d'intervenants individuels et d'organismes en 2022 et donne un aperçu des réalités quotidiennes des professionnels de première ligne et de l'expérience vécue à l'heure actuelle.

Parallèlement à ce travail, N4 a élaboré des recommandations à l'intention des infirmières et infirmiers et des médecins formés à l'étranger, ainsi qu'une trousse à outils à l'intention des employeurs qui désirent les embaucher. Les liens vers ces outils se trouvent ci dessous.

- Au moyen de consultations avec un large éventail d'intervenants, l'équipe de N4 a découvert que les obstacles pancanadiens qui suivent contribuent aux défis liés à l'octroi rapide de permis d'exercice et à l'intégration des infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IFE) et des médecins formés à l'étranger (MFE).
- Un système d'immigration complexe autant au niveau provincial que fédéral.
- Des difficultés avec la navigation du système et pour trouver un chemin d'accès personnalisé et correct.
- Un manque de renseignements pour éclairer la prise de décisions avant et après l'arrivée au Canada.
- Les défis liés à la mobilité interprovinciale, entraînant la concurrence entre les provinces.
- Le coût élevé des examens, des évaluations et de la documentation pour le permis.
- Le manque d'occasions pour les PSFE et les Canadiens d'acquérir des compétences culturelles et de faciliter l'intégration du PSFE.
- La discrimination fondée sur le pays d'origine, l'origine ethnique, la langue et ce qui entraîne des problèmes au niveau de la santé mentale et du bien être.
- Les examens de langue qui sont coûteux, ne donnent pas la priorité aux connaissances professionnelles et produisent des résultats valables pour seulement deux ans.

Dans le cas des MFE, les voies ont été réduites par le manque de lieux de résidence et le manque de capacité dans les programmes provinciaux d'évaluation de la capacité à exercer. Les exigences rigoureuses en matière de pratique étaient un obstacle, ce qui obligeait les médecins à retourner dans leur pays d'origine pour pratiquer ou essayer de créer des réseaux informels au Canada afin de trouver de l'expérience canadienne. Les MFE ont signalé un manque d'options de formation et de transition personnalisables.

Dans le cas des IFE, les goulots d'étranglement aux étapes d'évaluation des titres de compétence et de transition étaient un problème signalé. De plus, les infirmières autorisées et les infirmiers autorisés ont été victimes d'une déqualification pour occuper des postes pratiques de soins infirmiers ou de soins non réglementés.

Toutefois, certains facilitateurs prometteurs peuvent être examinés par les organisations et les décideurs, notamment :

- un engagement ferme de la part des provinces à financer les navigateurs du système qui sont des experts en matière de permis d'exercice pour le PSFE et qui peuvent faire avancer les PSFE par les voies appropriées pour pratiquer leur métier;
- l'intégration des voies d'immigration avec l'autorisation d'exercer de sorte que les PSFE sont directement liés à la reconnaissance des titres de compétence étrangers et à la formation à l'arrivée;
- un mentorat et un soutien par les pairs supplémentaires pour améliorer la santé mentale et le bien être;
- plus de renseignements avant l'arrivée sur les voies et les exigences, qui incluraient la possibilité d'effectuer des parties du processus d'autorisation parallèlement à l'immigration.

En fin de compte, le permis équitable et efficace des PSFE est un effort d'équipe qui exige l'apport des parties de la province et du fédéral, et l'injection d'un financement durable et suffisant.

Les documents qui accompagnent le présent rapport sont des documents de recommandations à l'intention des médecins formés à l'étranger et des infirmières et infirmiers formés à l'étranger, ainsi qu'une trousse à outils de recrutement et de maintien en poste à l'intention des employeurs. Ces ressources seront disponibles sur le site Web de N4 au printemps 2023

INTRODUCTION

Le système de santé du Canada connaît un ensemble de difficultés sans précédent dans l'ensemble du continuum des soins. Les systèmes déjà stressés sont taxés par les besoins accrus en soins de santé d'une population vieillissante, une génération de médecins et d'infirmières qui atteignent l'âge de la retraite et les pressions additionnelles et continues de la pandémie de COVID 19. Dans une étude du Conference Board du Canada sur les travailleurs de la santé, 97 % des répondants ont indiqué que le manque de personnel constituait un défi¹. Le manque de personnel exerce une pression supplémentaire sur les travailleurs de la santé, a une incidence négative sur la santé mentale, réduit la qualité des soins qui peuvent être fournis et conduit à l'épuisement professionnel. Par conséquent, 57 % des répondants de la même étude ont dit qu'ils avaient envisagé de quitter leur profession au cours de la dernière année².

Cette crise a entraîné une vague de politiques, de recherches et de plaidoyer concernant les ressources humaines en santé et la nécessité de modifier le système de santé du Canada. Parmi les nombreuses stratégies prometteuses énoncées dans les recommandations des politiques en matière de ressources humaines en santé, le recrutement et le maintien en poste sont des priorités. Dans le cadre de tout effort de recrutement dans le domaine des soins de santé, un groupe se distingue comme étant sous utilisé, soit les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE)³.

Le Canada compte déjà beaucoup sur des professionnels nés à l'étranger et formés à l'étranger pour répondre aux besoins des Canadiens en matière de soins de santé. En fait, 25 % des professionnels des soins de santé et des services sociaux sont nés à l'extérieur du Canada et ce nombre est particulièrement élevé (33 %) dans les professions de la santé non réglementées comme les aides infirmières, les aides soignants et les préposés aux bénéficiaires (PAB)⁴. Pour les professionnels hautement qualifiés autorisés comme les médecins et les infirmiers et infirmières, les perspectives d'emploi sont moins favorables. Les données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) recueillies en 2016 ont montré que seulement 37,7 % des médecins nés et formés à l'étranger et 38,3 % des infirmières et infirmiers autorisés nés à l'étranger exerçaient leur profession au Canada. Pourtant, le besoin pour leurs compétences n'a jamais été aussi grand. Les obstacles à l'entrée dans la pratique canadienne sont nombreux et très difficiles à surmonter^{5 6}. De nombreux

médecins et infirmières et infirmiers compétents et expérimentés passent de nombreuses années et des dizaines de milliers de dollars à essayer de se frayer un chemin dans le cadre d'un processus d'obtention de permis qui, trop souvent, les empêche de pratiquer. Le titre de ce rapport est tiré d'une entrevue vécue avec une médecin formée à l'étranger qui avait passé 12 ans à essayer d'obtenir un permis d'exercice au Canada et qui a finalement travaillé avec une clinique locale de réfugiés dans une capacité d'interprétation et de navigation des patients. Elle a décrit le fait d'être médecin comme intrinsèque à son identité et à son bien être.

En 2022, le Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants (N4) a été chargé par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) de dresser la liste des difficultés et des obstacles à l'obtention d'un permis d'exercice pour les PSFE. Ce projet d'une année était axé sur les médecins et le personnel infirmier, ce qui tient compte du besoin urgent actuel pour ces professionnels⁷. Au cours d'une année, la Communauté de pratique N4 a rédigé deux rapports de recommandation (un pour les infirmières et infirmiers, un pour les médecins) par l'entremise d'une série de groupes de travail et d'une trousse à outils pour les employeurs à la suite de consultations avec les employeurs et les autorités sanitaires.

Ce travail a été appuyé par la sensibilisation et la recherche continues des intervenants, dont il est question dans le présent rapport. N4 a commencé une série d'entrevues semi structurées avec des experts en la matière et des personnes ayant une expérience vécue. Sur une période de neuf mois (de mai 2022 à janvier 2023), N4 a interviewé sept intervenants travaillant le long de la voie de l'immigration à l'emploi optimal : les organismes de réglementation, les employeurs, les organismes de délivrance de permis, les établissements d'enseignement, les spécialistes de l'accréditation et les programmes de transition, ainsi que les personnes ayant une expérience vécue comme PSFE. Le présent rapport est une analyse thématique de ces entrevues, qui donne un aperçu de la voie difficile à suivre pour obtenir l'autorisation d'exercer pour les infirmières et infirmiers et les médecins qui viennent au Canada dans l'espoir d'exercer dans leur domaine. Les expériences des nombreux joueurs dans ce jeu complexe sont triangulées pour mettre en évidence pour le lecteur les défis et les obstacles auxquels les PSFE sont confrontés et pour fournir le contexte d'une série de recommandations qui peuvent atténuer ou éliminer ces obstacles.

1 Conference Board du Canada, « Views From the Front Line: Taking the Pulse of Canada's Healthcare Professionals » (en anglais seulement).

2 Conference Board du Canada.

3 Santé Canada, « Rapport sommaire du Symposium sur les ressources humaines en santé. »

4 Caroline Ewen, Joan Atlin et Karl Flecker, « Addressing the Underutilization of Internationally Educated Health Professionals in Canada: What the Data Does and Doesn't Tell Us » (en anglais seulement).

5 Alka Sood, « A Study of Immigrant International Medical Graduates' Re Licensing in Ontario » (en anglais seulement).

6 Andrea Baumann, Jennifer Blythe et Dana Ross, « International Educated Health Professionals » (en anglais seulement).

7 Selon la rétroaction de nos groupes de travail et de professionnels ayant une expérience vécue, nous avons choisi d'utiliser le titre « médecin formé à l'étranger (MFE) » plutôt que le titre le plus utilisé « diplômé international en médecine (DIM). » Cela tient compte du fait que les médecins qui viennent au Canada ne sont pas de nouveaux diplômés, mais souvent des professionnels expérimentés qui ont une formation avancée et des antécédents professionnels.

MÉTHODOLOGIE

La première étape du processus d'entrevue avec les intervenants a consisté à tirer parti du vaste réseau de professionnels de la santé, d'établissements et de milieux universitaires de N4 pour trouver des contacts prometteurs avec les PSFE. Un plan coordonné de sensibilisation des parties prenantes comprenait des courriels présentant des personnes ressources au projet et établissant des réunions. Entre mai et septembre 2022, l'équipe de N4 a organisé 57 réunions de visites de site par Zoom ou Microsoft Teams pour effectuer la recherche fondamentale. Entre octobre 2022 et janvier 2023, il y a eu 17 autres réunions, dont certaines ont servi à compléter les observations de l'ensemble initial de données. Chaque visite a duré entre 30 et 90 minutes, et a été structurée avec des présentations, une présentation de N4, puis une discussion animée sur les principaux secteurs du processus d'obtention de permis et pour le pipeline des PSFE. Les notes prises par le personnel de N4 ont été rassemblées et envoyées aux participants à la visite du site aux fins de validation; certains participants ont choisi d'ajouter, de les modifier ou de les corriger au besoin. Les participants ont été informés que les notes tirées des visites de site seraient analysées plus tard et utilisées de manière

anonymisée dans le présent rapport. Aucun participant n'a choisi de retirer son consentement à ce processus.

Au cours de ces visites de sites virtuelles, l'équipe a discuté avec un groupe diversifié d'intervenants. En plus de médecins et d'infirmières et infirmiers formés à l'étranger, l'équipe a interviewé des directeurs exécutifs, des gestionnaires et des coordonnateurs de programmes, des professionnels de la recherche, des analystes, des experts en politiques et des universitaires, des enseignants, des formateurs et des éducateurs, des membres alliés de la santé, des navigateurs, des courtiers culturels et des professionnels de l'établissement. Voir l'Annexe 1 pour la description complète des organisations et des participants. Les questions et les sujets de conversation utilisés dans ces réunions semi structurées se trouvent à l'Annexe 2.

Le 10 septembre 2022, les notes de la première série de 57 visites ont été saisies dans nVivo et le chercheur a codé les données à l'aide d'un code combiné déductif et inductif. Les résultats ont été comparés et une certaine désambiguïté des codes et des choix de codage a donné lieu à une analyse qualitative finale par principaux thèmes.

SENSIBILISATION PANCANADIENNE PAR N4 ENTRE 2019 ET 2022



LIMITES

Cette étude était limitée dans le temps et s'est déroulée sur une période d'un exercice. La période de participation des intervenants était nécessairement brève. Il y avait peu de possibilités de suivi approfondi auprès des personnes interviewées après la première entrevue d'une heure. Les personnes interrogées proviennent des contacts de N4 existants. À chaque entrevue, l'équipe de N4 a demandé s'il y avait d'autres organisations ou des personnes qui

devraient être interviewées pour le projet. Cette méthode d'échantillonnage en boule de neige a été efficace et a généré de nombreuses autres pistes. Cependant, cela peut avoir exclu les voix qui sont moins connectées, qui travaillent au moyen de canaux non officiels ou qui sont marginalisées.

Le financement de ce projet a été fourni par IRCC pour la mise en place d'un mandat précis. Les collectivités du Nord et le Québec n'ont pas été inclus dans ce mandat.

DÉFIS PANCANADIENS

IMMIGRATION

L'immigration est un système complexe qui présente de multiples obstacles sur le parcours du PSFE jusqu'à l'obtention d'un permis complet. Au cours du processus de recherche, les expériences vécues et les réponses des organisations ont été jumelées à une analyse de la situation juridique d'un avocat spécialisé dans l'immigration de médecins formés à l'étranger (MFE). Les thèmes suivants ont émergé.

Premièrement, les différences entre les voies d'immigration fédérales et provinciales ne sont pas claires pour les immigrants avant leur arrivée au Canada. Il y a plusieurs volets à chaque palier de gouvernement, chacun ayant ses propres exigences complexes. Il y a aussi un manque de continuité entre l'entrée au Canada en tant que travailleur qualifié et l'entrée subséquente dans une profession qualifiée. Le système canadien d'immigration cible, par l'entremise de la filière des travailleurs qualifiés, les personnes qui ont les compétences et la formation nécessaires au Canada. Toutefois, de nombreux répondants ont signalé une déconnexion entre l'approbation (obtention d'une résidence permanente en fonction de l'expérience de travail à titre de PSFE) par le Programme fédéral des travailleurs qualifiés et l'approbation (permis d'exercice/admissibilité) pour exercer à titre de médecin ou d'infirmière ou infirmier. Un répondant qui travaille pour un organisme national a expliqué clairement les problèmes auxquels sont confrontés les PSFE : « Nous annonçons que nous avons besoin d'eux, mais quand ils arrivent, le processus est très compliqué. » Au cours d'une autre entrevue, une IFE ayant une expérience vécue a fait écho à cette question, en disant : « C'est difficile quand nous arrivons comme travailleur qualifié, mais cette compétence n'est pas utilisée. »

Certaines provinces (Colombie Britannique, Nouvelle Écosse) ont des programmes provinciaux de candidats qui visent le nombre d'immigrants parmi les travailleurs de la santé. Ces programmes offrent une voie de résidence permanente et un permis d'exercice aux travailleurs de la santé, y compris

des conseils en navigation et en immigration, mais le PSFE doit avoir une offre d'emploi d'une autorité de la santé afin d'être admissible au volet. Ce programme n'est pas ouvert aux PSFE qui sont déjà au pays et qui essaient d'obtenir un permis pour leur profession.

Dans d'autres cas, les MFE sont autorisés à venir pratiquer temporairement au Canada avec des permis de travail propres à l'employeur. Toutefois, ils découvrent plus tard qu'ils peuvent être classés comme « travailleurs autonomes » dans les programmes des candidats des provinces et le gouvernement fédéral en fonction de la complexité de la façon dont les médecins sont financés et payés (frais de service). Cela peut alors entraver leur demande de résidence permanente. Le gouvernement fédéral a annoncé des changements à la façon dont les médecins seraient évalués dans le cadre du Programme des travailleurs qualifiés à l'automne 2022, mais à la date de publication, il n'a pas mis à jour ses lignes directrices internes en conséquence⁸.

Deuxièmement, les employeurs déclarent vouloir utiliser les compétences et l'expérience des PSFE. Les provinces voient aussi le besoin immédiat et, dans certains cas, ont mis au point des volets ou des programmes de navigation particuliers pour faire venir les PSFE (habituellement les infirmières et infirmiers) directement au moyen du processus d'obtention de permis et vers un emploi rémunéré dans le domaine des soins de santé. Toutefois, certains participants ayant des liens avec l'emploi ont signalé une déconnexion entre leur désir d'employer des PSFE et leur capacité de faciliter la navigation dans les processus d'immigration provinciaux et fédéraux. Les employeurs ne se sont pas sentis compétents pour aider aux questions d'immigration et on craignait qu'une erreur dans ce domaine n'ait des conséquences juridiques tant pour le PSFE que pour l'employeur. La trousse à outils de N4 pour l'employeur examine certains de ces défis de façon plus approfondie.

Il y a une autre déconnexion entre les divers processus d'immigration en ce sens que la plupart des employeurs

8 Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, « Catégorie de l'expérience canadienne (CEC). »



ont besoin d'une évaluation de l'impact sur le marché du travail (EIMT) pour employer des médecins et des infirmières et infirmiers étrangers. Pour ce faire, les employeurs entreprennent un processus de recrutement laborieux et coûteux pour les emplois qui sont connus pour être en forte demande et pour lesquels on sait qu'il y a des pénuries de main d'œuvre importantes. Dans le cas des cliniques et des hôpitaux qui recrutent des médecins, ces organismes sont mis en position d'être l'employeur d'un travailleur étranger qui ne sera pas considéré comme un employé.

Troisièmement, en naviguant dans ces volets, les PSFE se heurtaient souvent à des interactions entre les volets d'immigration, le statut d'emploi et l'exigence de permis qui les excluaient de l'entrée dans des programmes ou des emplois. Pour de nombreux programmes de formation ou de transition, il faut être un résident permanent ou un citoyen. Par exemple, une infirmière a indiqué que les infirmières et infirmiers formés à l'étranger qui viennent au Canada par l'entremise des aides familiales résidentes n'étaient pas admissibles à certaines voies et programmes qui leur permettraient par la suite d'obtenir un permis d'infirmière ou d'infirmier au Canada. Elle estimait que les aidants naturels étaient pris au piège d'un travail de soins mal rémunérés, sans options appropriées pour travailler plus tard dans leur domaine de soins de santé.

En fin de compte, les personnes interrogées ont dit que si elles avaient mieux connu le processus d'obtention de permis au Canada, elles auraient pu faire des choix différents ou choisir de ne pas venir au Canada. Le processus d'immigration a été considéré comme l'un des éléments les plus stressants et les plus opaques de leur cheminement d'obtention du permis d'exercice. L'information publique faisait cruellement défaut et ce qui était disponible était inadéquat, confus et inapplicable à de nombreux PSFE. Fait révélateur, aucun des répondants à cette recherche ne pouvait indiquer d'autres facilitateurs du processus d'immigration que l'aide d'un avocat spécialisé et qualifié.

Les avocats en immigration ont recommandé la création d'un nouveau permis de travail exonéré de l'EIMT pour les médecins en vertu de la PMI : Catégorie d'avantages importants. Cette voie pourrait nécessiter une évaluation des titres de compétence en éducation par le Conseil médical du Canada (CMC) et des examens linguistiques qui pourraient être harmonisés sur les exigences provinciales en matière de permis. Cette voie, tout comme la voie d'accès des aidants naturels, pourrait avoir sa propre voie de résidence permanente. Les avocats en immigration ont recommandé qu'IRCC, les gouvernements provinciaux et Emploi et Développement social Canada (EDSC) fournissent des directives écrites claires aux agents, aux employeurs et aux médecins sur les exigences d'admissibilité pour les hôpitaux et les médecins pour les EIMT et les résidences permanentes dans les diverses voies menant à la résidence permanente.

NAVIGATION DANS LE SYSTÈME

Les PSFE et ceux qui travaillent avec eux ont exprimé une profonde frustration quant aux défis que pose la navigation dans le processus d'obtention de permis depuis l'immigration et l'emploi. Chaque intervenant du processus présente des renseignements sur sa partie du processus : sites Web de l'immigration, organismes d'obtention de permis, systèmes de santé et employeurs. Les participants à la lutte indiquaient ces éléments disparates en une voie cohésive et individualisée, et comprenaient l'admissibilité à différentes voies et les processus. Certains processus sont provinciaux, d'autres fédéraux. L'admissibilité pourrait être fondée sur quelque chose de clair (comme le pays d'origine ou le statut d'immigrant) ou sur quelque chose de plus complexe (rotations de formation particulières, années dans un certain type de programme éducatif, ou compétences linguistiques). Chaque administration a des voies, des processus et des exigences légèrement différents.

Pour un PSFE à l'extérieur du pays, le choix d'une province dans laquelle vivre et travailler exige un aperçu de toutes les options disponibles, ainsi que de la probabilité qu'ils aient un permis d'exercice dans la province et un aperçu de leur admissibilité à exercer dans cette province. Il serait également important de bien comprendre les options d'immigration disponibles et de savoir si un programme des candidats provinciaux les amènerait directement sur la voie de l'autorisation d'entrée. Il n'existe actuellement aucune banque d'information centralisée, ni une banque centrale de conseillers ou de navigateurs qui pourraient aider à la prise de décisions.

Dans le cas d'un PSFE au pays qui a établi des liens directs avec un organisme d'établissement, il existe souvent des mesures de soutien. Il existe des navigateurs de carrière qui travaillent dans les programmes d'établissement et qui travaillent souvent avec des professionnels formés à l'étranger de toutes les professions réglementées du Canada. Toutefois, la voie pour les médecins en particulier peut être très complexe. En ce qui a trait à leur capacité d'emploi, les navigateurs ont déclaré qu'ils n'ont pas toujours une compréhension complète de toutes les voies d'accès à des professions réglementées et que les travailleurs de la santé ont tendance à avoir la plus grande complexité et la plus grande nécessité pour la navigation spécialisée. Certaines provinces font état de programmes de navigation pour les travailleurs de la santé qui sont directement liés aux systèmes de santé et, par conséquent, à l'embauche. Ces voies existent en Nouvelle Écosse et en Colombie Britannique pour les IFE, et au cours de cette recherche, l'équipe de recherche a appris que d'autres provinces considèrent ce modèle comme pratique exemplaire à suivre. Il est à noter, cependant, que des voies d'immigration accélérées peuvent exiger que la personne ait déjà une offre d'emploi, ce qui limite l'efficacité pour les personnes déjà au pays.

SANTÉ MENTALE ET BIEN ÊTRE

Les PSFE et les personnes qui travaillent en étroite collaboration avec eux ont dit que la médecine est une vocation et que l'incapacité de continuer à pratiquer la médecine peut entraîner une détresse importante. Les PSFE ont été décrits comme étant « déprimés et en détresse » par le processus d'obtention de permis au Canada. La longueur et la complexité du processus, ainsi que les faibles chances de succès, ont été indiquées comme étant à l'origine de cette détresse. C'est aussi bien documenté dans la littérature⁹.

Une personne qui a travaillé en étroite collaboration avec les BSFE a indiqué que si des canaux sociaux non officiels comme Facebook ou des groupes WhatsApp pour les PSFE pouvaient être utiles pour l'échange de renseignements et le soutien, ils pouvaient aussi ajouter à la détresse vécue par ces derniers. Cela s'explique par le fait que les amis, la famille et les membres du réseau qui ont effectué le processus d'obtention de permis sans succès pourraient être négatifs à son sujet et avoir une incidence sur la confiance et le point de vue du titulaire éventuel. La solution proposée à cette situation était de s'appuyer sur les navigateurs, qui pouvaient fournir des renseignements à jour.

Il a été déterminé que, pour les infirmières, les infirmiers et les médecins, un processus d'évaluation des titres de compétence long et opaque et d'autorisation d'exercer pourrait nuire à la confiance d'une personne dans ses capacités et ses qualités de pratiquer. Comme nous l'a dit une personne qui s'occupe de soins infirmiers, « Nous ne voulons pas saper la confiance des gens parce qu'elle est si essentielle à la réussite d'un professionnel de la santé. » Cela démontre que les processus que le Canada a mis en place pour les PSFE peuvent mal les desservir tant du point de vue du temps que de l'effort, mais aussi en ce qui concerne leur capacité à entreprendre leur carrière canadienne de manière confiante et maîtrisée.

COMPÉTENCE CULTURELLE

Au cours d'entrevues sur l'expérience vécue, les MFE et les IFE ont indiqué qu'eux et d'autres avaient rencontré des obstacles culturels à la pratique. Les « obstacles culturels » étaient un terme fréquemment utilisé pour englober de nombreux défis différents. Cela pourrait signifier des différences dans les normes culturelles ou de communication, dans la communication médicale autour de questions comme le consentement du patient, la vie privée, la divulgation ou la relation entre le professionnel et le patient. Il a également fait référence à l'apprentissage des compétences canadiennes en examen et en entrevue et aux questions de « l'adaptation culturelle » en milieu de travail. Il a également été utilisé pour faire référence aux questions d'adaptation entourant la vie au Canada : les différences entre les cultures à contexte faible et à contexte élevé, la capacité de faire face aux problèmes de santé mentale pendant la formation (et en particulier pendant la résidence) et l'interaction avec les pairs et les collègues.

Certains organismes au Canada offrent une orientation et une formation aux PSFE afin de les aider à s'intégrer à la société canadienne et à comprendre les normes culturelles et éthiques du système de soins de santé. Des stratégies telles que la présentation d'un simulacre d'Examen clinique objectif structuré (ECOS) aux MFE ont été mises en œuvre pour démontrer l'interaction entre le médecin et le patient.

Toutefois, les stratégies visant à accroître la compétence culturelle des Canadiens ont été moins souvent signalées. Une entrevue a examiné en profondeur les défis que les MFE peuvent rencontrer en résidence : biais inconscient de la part des superviseurs et des pairs, manque d'appréciation pour différentes expériences de vie, pairs et patients luttant pour comprendre ou respecter l'anglais parlé avec un accent. L'équipe de recherche a également entendu parler d'une probabilité élevée de racisme ou de discrimination dans les régions rurales, où la majorité de la population est née au Canada et est rarement exposée aux nouveaux arrivants, et les professionnels formés à l'étranger représentent par conséquent une très petite minorité. Dans le cas du recrutement et du maintien en poste en milieu rural et à distance, il a été déterminé que l'éducation aux compétences culturelles et un solide processus d'intégration étaient essentiels pour s'assurer que les PSFE puissent bâtir une carrière enrichissante et à long terme dans les petits centres de population.

MOBILITÉ INTERPROVINCIALE

Pour les infirmières, les infirmiers et les médecins, les voies et les exigences en matière de permis diffèrent d'une province à l'autre. Certaines provinces sont perçues comme ayant des exigences supplémentaires pour l'obtention d'un permis d'exercice et, par conséquent, pour obtenir ce dernier. Au moyen d'entrevues, il est clair que certaines provinces ont eu du mal à retenir les médecins et les infirmières et infirmiers qui y avaient été formés ou qui y avaient obtenu un permis de travail – ces personnes peuvent choisir une province dans laquelle il semble plus facile d'obtenir un permis d'exercice, ce qui a pour but ultime de déménager dans une autre province pour diverses raisons personnelles. Cette concurrence interprovinciale a des répercussions sur d'autres éléments de la planification des ressources humaines en santé et crée des inefficacités en exigeant des personnes qu'elles obtiennent de nouveau leur permis dans une autre province avant de commencer à pratiquer.

Les responsables de divers programmes d'obtention de permis d'exercice et d'initiatives d'emploi ont exprimé leur frustration quant aux difficultés de maintenir en poste les MFE et les IFE dans leur province après l'achèvement du programme. Un responsable du programme a fait part de sa frustration chez les précepteurs en soins infirmiers qui investissent dans le mentorat des IFE, sachant que certains IFE venaient de l'extérieur de la province pour suivre le programme et qu'ils étaient susceptibles de partir lorsqu'ils l'avaient terminé.

9 Aisha Lofters et coll., « "Brain Drain" et "Brain Waste" ».



Depuis quelques années, les organismes canadiens préconisent l'obtention d'un permis unique aux médecins et aux infirmières et infirmiers¹⁰. Pour les médecins, la libre pratique dans différentes provinces aiderait à fournir des médecins de famille dans les régions rurales et éloignées, et permettrait une réponse souple face aux pandémies. Il semble que des processus administratifs et de collecte de données sont déjà en place pour faciliter cette tâche. De nombreux organismes et administrations ont déjà investi dans le système d'attribution de numéros d'identification médicale canadien (NIMC) pour l'octroi d'un numéro d'identification unique aux médecins, y compris aux MFE lorsque leurs titres de compétence ont été validés par le Conseil médical du Canada (CMC). Pour les infirmières et infirmiers, il était clair que dans les provinces où les infirmières et infirmiers auxiliaires et les infirmières et infirmiers autorisés étaient autorisés par le même organisme, un seul numéro de soins infirmiers était une stratégie administrative utile pour le déplacement efficacement des gens si leur cheminement de carrière conduisait à passer du statut d'infirmière et infirmier auxiliaire autorisé (IAA) à infirmière et infirmier autorisé (IA). Ces stratégies pourraient être élargies afin que toutes les provinces aient un processus d'autorisation uniforme et portable, comme cela se fait dans des pays comme l'Australie.

COÛTS

Au cours des entrevues avec des PSFE ayant une expérience vécue, le coût est apparu comme l'un des principaux obstacles à l'obtention d'un permis. Les difficultés financières ont été exacerbées lorsque les personnes devaient équilibrer leur parcours d'obtention de permis et la garde des enfants. Cette situation a particulièrement touché les femmes, ce qui a entraîné une plus grande inégalité entre les sexes. Les participants aux visites sur place ont exprimé ces difficultés financières de plusieurs façons.

Premièrement, le coût des examens, les déplacements, les frais administratifs et les frais de demande étaient élevés pour les médecins et les infirmières et infirmiers. Même si les répondants ont eu tendance à hésiter à fournir des nombres exacts sur les coûts du permis d'exercice parce qu'ils varient d'un demandeur à l'autre, il est possible de comprendre les difficultés financières à partir de quelques exemples illustratifs et des expériences personnelles. Nous avons appris d'une organisation que pour les médecins, des coûts allant de 5 000 \$ à 6 000 \$ par examen étaient typiques. En Nouvelle Écosse, une MFE formée dans un établissement reconnu et avec équivalence peut passer par un processus écourté comprenant un programme de transition de six mois à un coût d'environ 7 500 \$. Ces nombres correspondent à ceux d'une MFE en Alberta, qui a totalisé tous ses frais d'examen et d'administration pour une tentative d'obtention

d'un poste de résidente pour environ 6 500 \$. La situation est aussi difficile financièrement pour les IA. En Colombie Britannique, il peut être nécessaire de déboursier directement 25 000 \$ et attendre quatre ans avant d'effectuer l'ensemble du processus pour devenir un IA. Un cadre d'une organisation de soins infirmiers du Manitoba a indiqué qu'il s'est entretenu récemment avec un groupe d'IFE qui avait dépensé 500 \$ pour une demande, 500 \$ pour un examen d'anglais et 1 000 \$ pour un examen de compétence clinique, tout en effectuant des « emplois de survie » au salaire minimum pour subvenir à leurs besoins.

Deuxièmement, la capacité de couvrir les coûts était limitée par le genre de travail que la personne pouvait obtenir sans permis d'exercice complet. Les infirmières et infirmiers étaient plus susceptibles de déclarer être en mesure de travailler en tant qu'aide soignant ou en tant que travailleur de soutien personnel tout en travaillant à l'obtention de leur permis d'exercice d'IA; en outre, certains employeurs ont apporté un soutien pratique à cette voie. Les répondants ont indiqué que plus un BSFE ne travaillait pas dans sa profession et qu'il occupait plutôt un « emploi de survie », plus il était difficile de revenir sur la voie de l'octroi du permis. Il y a un besoin ressenti d'interventions et de possibilités au début du processus avant que les PSFE ne se retrouvent dans un travail peu rémunéré et peu qualifié.

En Colombie Britannique et au Manitoba, des bourses sont offertes aux IFE qui effectuent le processus d'obtention de permis. Ces mesures ont été mises en œuvre pour répondre au besoin urgent d'IFE dans le système de santé canadien. De plus, il existe des organisations de microcrédit qui desservent les PSFE. Les éoliennes fonctionnent tout le pays et il y a plusieurs organismes qui ont adopté le modèle de SEED Winnipeg, qui offrent de petits prêts aux médecins et aux infirmières et infirmiers pour leur permettre d'améliorer leurs compétences, de passer les examens, d'aider leurs familles et de passer à l'obtention d'un permis d'exercice complet. Ces organismes de microcrédit ont indiqué avoir offert jusqu'à 15 000 \$ en prêts aux PSFE qui essaient d'obtenir un permis d'exercice. Ce financement pourrait être utilisé pour le perfectionnement professionnel et les exigences en matière de permis d'exercice, comme les examens, le coût de la vie pendant les études et les droits d'accréditation.

10 « Bon nombre des plus grands organismes médicaux du pays, dont la SMRC, l'Association médicale canadienne (AMC), Médecins résidents du Canada (MRC) et la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC), sont en faveur d'un permis médical national sous une forme ou une autre. » (Joshua Tepper, Ryan Hinds et Bernard Ho, « Is It Time to Implement One National License for Canadian Doctors? »)



LANGUE

Chaque province a ses propres normes et processus pour s'assurer que les médecins et les infirmières et infirmiers formés à l'étranger possèdent les compétences linguistiques nécessaires pour pratiquer en toute sécurité. La communication avec le patient est essentielle à une expérience sécuritaire et elle a été réitérée à l'équipe de recherche par des intervenants de nombreux secteurs¹¹. Cependant, les répondants ont également révélé des inégalités et des obstacles très réels et résolubles dans le processus d'examen de langue.

Il existe un certain nombre d'examens de langue disponibles. Tous les examens n'ont pas été jugés comme convenant à la même fin. L'IELTS [International English Language Testing System] est l'évaluation linguistique la plus couramment acceptée, l'examen d'anglais professionnel (OET, Occupational English Test) et le Canadian English Language Benchmark Assessment for Nurses (CELBAN) étant également disponibles et acceptés de manière variable par différentes provinces. Plusieurs personnes interrogées qui occupent des postes de navigation ont déclaré que les PSFE devraient passer des examens de langue qui évaluent leur capacité concernant la terminologie et les situations professionnelles. La version académique de l'IELTS a été jugée excessive, non spécifique et, dans certains cas, incohérente et injuste.

Une évaluation de l'IELTS universitaire est valable pendant deux ans, après quoi le candidat doit être réévalué moyennant des coûts et du temps supplémentaires. Dans certains cas, les personnes interrogées ont indiqué que des examens de langue étaient nécessaires à de multiples occasions au cours d'un long processus d'obtention de permis, mais que les examens pouvaient expirer pendant ce processus. Par exemple, une personne a discuté des difficultés auxquelles sont confrontées les infirmières et infirmiers de la Colombie Britannique, qui ont souvent dû effectuer un programme de transition d'une année. Les places dans le programme de transition étaient limitées et il y avait une liste d'attente d'un an pour y participer. Au moment où l'infirmière ou l'infirmier potentiel avait présenté une demande d'évaluation des titres de compétence, y compris un examen de langue anglaise, a reçu une évaluation, a attendu pour prendre part au programme et a obtenu son diplôme, son examen de langue aurait expiré et il ou elle aurait dû refaire l'IELTS pour obtenir son permis.

En Alberta, l'OET est maintenant accepté pour l'obtention d'un permis de médecin. Il s'agit d'un examen professionnel, axé sur la terminologie et le langage habituellement utilisés quotidiennement dans les milieux de soins de santé. Pour les infirmières et infirmiers, le CELBAN est une évaluation linguistique canadienne axée sur la profession qui a été élaborée par le Centre for Canadian Language Benchmarks et le Touchstone Institute. Le CELBAN est nouveau et il y a encore moins de ressources de préparation pour les

infirmières et infirmiers qui désirent l'effectuer. Mise à part cette limite, il a été bien accueilli et a été signalé comme étant une étape positive au cours de plusieurs visites sur place.

RENSEIGNEMENTS

La recherche, l'évaluation, la vérification et la compréhension des renseignements ainsi que la navigation dans ceux-ci ont constitué de sérieuses difficultés pour les PSFE. De la période précédant l'arrivée à l'emploi, les gens ont eu du mal à recevoir des renseignements à jour, exacts, précis et personnalisés qui les guidaient dans les voies complexes d'obtention de permis dans leur province de choix. Il s'agissait notamment de renseignements sur les examens, les exigences de pratique, les coûts, les échéanciers et les endroits où aller pour obtenir une navigation supplémentaire si nécessaire. Il y avait un certain nombre de raisons pour lesquelles ils ne pouvaient pas accéder à ces renseignements lorsqu'ils en avaient besoin.

La plupart des renseignements sont en ligne. Les niveaux de littératie numérique et les stratégies de recherche d'information dans d'autres pays sont parfois différents de ceux du Canada. Les gens ne connaissent pas la façon de valider l'information provenant de sources canadiennes et n'ont peut-être pas ou n'ont pas eu un accès Internet cohérent qui permettrait de fournir cette expérience numérique. En l'absence d'orientation officielle en matière de navigation, les réseaux informels de renseignements se sont multipliés. Dans certains cas, ils peuvent être précieux en termes de soutien par les pairs et de bien-être. Cependant, de la désinformation et des inexactitudes sont couramment signalées. De nombreuses sources nous ont fait part de leurs préoccupations quant au fait que les MFE et les IFE ne reçoivent pas de renseignements exacts ou à jour par des canaux informels, mais n'ont pas su comprendre la façon d'avoir accès à ces personnes et les aider à naviguer dans le processus.

Pour les réfugiés, il est encore plus difficile de trouver des renseignements sur le permis d'exercice. La plupart des voies d'accès au Canada semblent fonctionner en partant du principe que les candidats éventuels sont soit des résidents permanents, soit des citoyens canadiens. Le petit nombre d'entrevues d'expérience vécue que l'équipe de recherche a effectuées auprès d'anciens réfugiés a indiqué que leur recherche de ressources et de programmes appropriés était particulièrement difficile et, en raison de leur situation personnelle, ne pouvait pas commencer avant leur arrivée au Canada.

Les renseignements sont souvent modifiés et il n'y a pas de carrefours centraux, validés et régulièrement mis à jour qui donnent une vue d'ensemble de toute la voie à suivre pour l'obtention d'un permis et d'un emploi. De nombreuses organisations ont indiqué qu'elles avaient travaillé à mettre en ligne les renseignements de leur organisation et qu'elles avaient souvent travaillé en consultation avec des groupes de PSFE pour les rendre compréhensibles et utiles. Cependant, l'ensemble de voie demeurait souvent un mystère pour les

¹¹ Cat Goodfellow et Christine Kouri, « Normes pancanadiennes pour l'équité en matière de soins de santé : Les arguments en faveur des services d'interprétation provinciaux. »



PSFE. Nos répondants ont souvent mentionné les difficultés à comprendre les différences interprovinciales, l'admissibilité à des voies d'obtention d'un permis d'exercice et à trouver des possibilités d'emploi et de financement dans le secteur de la santé, sous forme de prêts ou de bourses. De l'autre côté, les institutions et les employeurs ne sont souvent pas conscients des difficultés qui surviennent avant l'arrivée et l'immigration, ce qui crée des obstacles au soutien des PSFE pour accéder à un emploi.

PAYS D'ENSEIGNEMENT

La vitesse et la facilité de navigation sur les voies d'accès à l'obtention du permis varient en fonction du pays d'enseignement, selon les discussions qui ont eu lieu au cours des visites sur place. Certaines de ces différences sont intégrées dans les voies. Par exemple, la voie approuvée par le gouvernement pour les médecins accélère la voie d'obtention du permis au moyen d'un examen, à condition que la formation du médecin provienne d'un pays, de juridictions de formation, de spécialités ou de sous spécialités se trouvant sur la liste d'approbation, et que le médecin ait reçu une formation à certaines dates¹². Certains répondants croyaient qu'il s'agissait d'une voie d'obtention d'un permis d'exercice simple pour toute personne ayant une formation provenant d'un pays se trouvant sur la liste (cette voie sera bientôt retirée par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en faveur d'une Route d'évaluation de la pratique élargie¹³.) Il a également été noté que le pays d'où provenait l'expérience n'était pas pertinent en ce qui concerne l'obtention d'un permis; seul le pays d'enseignement est considéré. Par exemple, un médecin ayant fait ses études en Australie et ayant par la suite obtenu un permis d'exercice en Ukraine serait considéré pour la voie approuvée par l'administration au Canada. Cependant, une personne éduquée en Ukraine, mais ensuite autorisée à pratiquer en Australie ne le serait pas. Le fait de satisfaire aux critères d'obtention d'un permis d'exercice dans une administration approuvée ne rend pas un médecin admissible à un permis d'exercice au Canada, même si les administrations approuvées sont considérées comme enseignant et pratiquant la médecine selon une norme comparable. Cette situation était déroutante et frustrante pour les MFE qui avaient réussi à obtenir un permis d'exercice dans un autre pays de langue anglaise ou de langue française qui avait des exigences semblables en matière de pratique.

Dans d'autres cas, il existe des obstacles ou des facilitateurs « souples » pour les PSFE de divers pays. Un bon exemple vient du Service national d'évaluation infirmière (SNEI), le service de reconnaissance des titres de compétence pour les IFE. Pour obtenir la reconnaissance de leurs titres de compétence, les infirmières et infirmiers doivent présenter leurs documents par l'intermédiaire du SNEI aux fins de vérification. Certains de ces documents doivent provenir directement des établissements de leur pays d'origine. L'équipe de recherche a appris que les établissements indiens et philippins (les deux principales sources d'IFE pour le Canada) sont très efficaces pour fournir les documents rapidement et traduits. Pour ces infirmières et infirmiers, il y a peu de délais pour leur demande. On a indiqué que les pays du Moyen Orient étaient moins rapides pour la diffusion des renseignements, en particulier si les candidats avaient été employés à forfait. Les infirmières et infirmiers qui viennent au Canada en provenance de ces pays sont plus susceptibles de subir des retards de traitement à l'étape de vérification des titres de compétence. Les infirmières et infirmiers qui proviennent de pays en conflit politique peuvent avoir à nouveau une expérience très différente, car leurs établissements d'origine ne peuvent pas fournir les documents nécessaires. Au cours de plusieurs visites sur place, les participants ont parlé des difficultés administratives auxquelles sont confrontés les PSFE qui viennent au Canada en tant que réfugiés.

Le racisme et la discrimination constituent un autre obstacle en raison du pays ou de la région d'origine. Un MFE qui a été formé en Afrique de l'Ouest et qui a travaillé au Royaume Uni a partagé que son accent peut créer des difficultés. Il a laissé entendre que parler « l'anglais avec un accent africain » a amené les gens à penser qu'il n'était pas un bon anglophone malgré ses années d'antécédents professionnels anglophones. D'autres obstacles discriminatoires à l'intégration et à l'obtention d'un permis d'exercice pour les PSFE, fondés sur le pays d'origine, ont été brièvement partagés avec l'équipe de recherche était la perception par les Canadiennes et les Canadiens que la formation médicale canadienne est « élitiste », le racisme systémique dans les soins de santé, la sous représentation des personnes de couleur dans les postes de direction des programmes médicaux, ce qui entraîne un manque de compréhension culturelle des PSFE et une mauvaise adaptation pédagogique aux programmes de transition et de formation conçus pour les contextes éducatifs canadiens.

12 Les pays qui ont des administrations approuvées sont l'Australie et la Nouvelle Zélande, Hong Kong, Singapour, l'Afrique du Sud, la Suisse, le Royaume Uni et l'Irlande.

13 Collège royal, « Points saillants de la réunion du Conseil (février 2019). »



MÉDECINS FORMÉS À L'ÉTRANGER

EXIGENCES FIXÉES POUR L'EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE

Les exigences en matière de pratique ont constitué un obstacle important signalé au cours du processus de recherche. Presque tous les médecins interrogés pour cette recherche ont indiqué que le moment et le lieu de leur expérience de pratique avaient à un moment donné causé du stress, des inconvénients et des obstacles au processus d'obtention du permis d'exercice. Les organismes d'obtention de permis d'exercice exigent que les MFE qui souhaitent obtenir un permis au Canada aient pratiqué la médecine récemment (habituellement au cours des trois ou cinq dernières années). La durée du processus d'obtention du permis d'exercice au Canada garantit presque que la période de pratique de certains demandeurs expirera à moins qu'ils n'exercent dans un autre pays entre temps. Les entrevues sur l'expérience vécue ont révélé que, dans la mesure du possible sur le plan financier, les MFE retourneraient dans leur pays d'origine pour exercer leur métier afin de maintenir leur pratique courante. Pour ceux et celles qui occupent des emplois de survie, ont des engagements familiaux ou qui ne peuvent pas retourner dans leur pays d'origine, c'est une exigence impossible à respecter.

De même, les MFE ont été confrontées au paradoxe de l'expérience canadienne. Il s'agit d'un élément hautement souhaitable pour les demandes de résidence ou de bourse. L'expérience canadienne dans ce contexte signifie une expérience professionnelle médicale appropriée. Ce ne sont pas tous les emplois en santé qui comptent pour l'expérience canadienne. L'une des options possibles pour acquérir de l'expérience en soins de santé est un programme d'adjoint clinique réglementé offert en Alberta, en Colombie Britannique et au Manitoba. Les médecins formés à l'étranger peuvent fournir des soins de niveau intermédiaire sous la supervision d'un médecin superviseur en tant que membre d'une équipe médicale ou chirurgicale. Les MFE peuvent ainsi acquérir une expérience pratique auprès des patients au Canada. Toutefois, les places dans les programmes sont limitées et, comme l'a souligné une personne interrogée, ne mènent pas automatiquement à l'obtention d'un permis.

Dans les deux cas, les MFE ont estimé qu'il y avait un manque de respect pour leur expérience antérieure en santé. L'expérience antérieure à l'arrivée au Canada ne contribue pas de façon significative aux exigences de pratique au Canada et un médecin expérimenté se retrouve essentiellement à la case départ en tant que médecin nouvellement qualifié. La sous-évaluation systémique de l'expérience médicale internationale fait passer les MFE en milieu de carrière dans

des voies de pratique qui sont redondantes et les fait tomber dans des impasses professionnelles dans la poursuite de l'obtention de l'expérience canadienne.

ÉVALUATION PRATIQUE ET MODALITÉS MENTANT À LA RÉSIDENCE

En dehors de la voie approuvée par l'administration (qui valide l'éducation des MFE provenant de sept administrations), les MFE entrent principalement dans la pratique canadienne par le biais du programme d'évaluation de la capacité à exercer (ECE) ou par l'obtention d'une résidence.

Le processus de demande de résidence pour les MFE est en fait le même que pour les diplômés canadiens, mais les bassins de places pour les MFE et ceux pour les Canadiens sont différents (sauf au Québec). Les MFE ne concurrencent pas directement les diplômés canadiens au cours de la première série de sélections par l'entremise du Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS). Au lieu de cela, leur propre bassin se compose de sièges attribués aux MFE par les établissements d'enseignement et les gouvernements provinciaux. Cela permet d'utiliser les données sur les diplômés canadiens en médecine, qui est une quantité connue, pour prévoir les quantités de spécialités dont nous avons besoin. Les MFE sont alors laissés dans un bassin de résidences qui comblent les lacunes nécessaires. Elles sont en grande partie en médecine familiale. Les MFE ont été déçus et frustrés par le manque de choix et de diversité de spécialités dans le processus de résidence. De plus, même si la plupart des diplômés canadiens recevront une résidence, la disparité entre les candidats et les places pour les MFE signifie qu'environ un quart seulement des diplômés canadiens obtiendront une résidence au cours d'une année donnée¹⁴. Les Canadiens qui étudient la médecine à l'étranger et qui retournent ensuite au Canada pour y obtenir une résidence concurrenceront les MFE d'origine étrangère. Les Canadiens qui étudiaient à l'étranger étaient perçus comme ayant un certain nombre d'avantages culturels, sociaux et juridiques qui les rendraient plus susceptibles de gagner l'une de ces places convoitées. Toutefois, le CaRMS ne fournit plus de données sur la différence des taux de réussite entre les MFE et les Canadiens qui étudient à l'étranger, de sorte que cela ne peut être vérifié avec des données récentes et de haute qualité.

Pour les MFE qui ont les exigences en matière d'éducation et de pratique, une ECE est une voie beaucoup plus rapide pour obtenir un permis d'exercice. Les places sont limitées à sept provinces, avec un total d'environ 120 places par année au Canada. Le volet d'ECE vise principalement à répondre aux

¹⁴ Par exemple, en 2022, 439 personnes ont été jumelés au moyen du volet de résidence des DIM et 1395 ont présenté une demande, mais elles n'ont pas été jumelées. (Caroline Ewen et coll., « Expanding Pathways to Licensure for International Trained Physicians in Ontario: How to Get There and Why It Matters » [en anglais seulement]).

¹⁵ Viren Naik, « A Pathway to Licensure for International Educated Physicians » (en anglais seulement).



besoins des médecins de famille dans les régions rurales et éloignées¹⁵. Les options de pratique sont donc limitées; les spécialistes formés à l'étranger devront effectivement s'orienter vers un autre domaine de la médecine, ce que de nombreux répondants ont trouvé être un compromis frustrant.

À la suite d'une ECE ou d'une correspondance de résidence réussie, les MFE peuvent être tenus de signer une entente d'obligation de service postdoctoral (OSP) qui les place habituellement dans une région qui a besoin d'un médecin de famille. Ce n'est pas une exigence pour les médecins formés au Canada. Il s'agit d'une stratégie clé pour la dotation en personnel dans les régions rurales et les petites localités. Les avis étaient partagés sur le sujet des ententes d'OSP. De nombreux MFE ont indiqué (et les recherches de Médecins formés à l'étranger de l'Ontario [ITPO] le confirment) qu'ils étaient disposés et en mesure de travailler dans des pratiques de petite taille et rurales¹⁶. Certains répondants ont souligné que des ententes de ce genre sont utilisées dans de nombreux pays et ne sont pas un concept étranger pour un grand nombre de médecins qui les signent. Toutefois, cette stratégie a également été critiquée pour deux principales raisons. Tout d'abord, certains MFE et d'autres participants estimaient que, comme il y a si peu de voies de pratique au Canada, les MFE signeraient ces ententes parce qu'ils n'avaient pas d'autre choix s'ils voulaient devenir des médecins autorisés. En fait, des ententes d'OSP ont été récemment contestées devant les tribunaux, comme en Colombie Britannique, au motif qu'elles limitent le droit à la liberté de circulation des MFE en vertu de la Charte¹⁷. Deuxièmement, comme dans le choix des programmes de résidence, les MFE estimaient qu'il y avait peu d'options de pratique dans la spécialité ou la sous spécialité dans laquelle ils avaient été formés et avaient pratiqué.

TRANSITION ET FORMATION

En général, il y avait moins de programmes de transition disponibles pour les médecins que pour les infirmières et infirmiers. Une ECE ou une résidence semblait être considérée comme couvrant la nouvelle formation ou la transition requise. Comme mentionné plus haut, la Nouvelle Écosse utilise un programme de transition de six mois pour que les médecins puissent pratiquer. Dans les entrevues semi structurées et les groupes de travail, les participants ont reconnu qu'il y avait des possibilités de nouveaux programmes de transition ou de formation qui n'étaient pas explorés.

La pratique de la formation sur des sujets comme le système de soins de santé canadien, les « compétences générales » et la compétence culturelle était plus courante. Il existe de nombreux programmes offerts aux médecins. Ils varient selon les provinces et sont administrés par des organismes d'établissement, des établissements d'enseignement et des groupes à but lucratif et à but non lucratif. Il n'y a pas de norme fédérale pour la qualité, la durée ou le contenu et aucun processus d'agrément. La qualité des programmes est donc variable. Dans certains cas, ils sont très coûteux et offerts par des organismes à but lucratif. Les opinions des MFE sur ces programmes semblent varier autant que les programmes eux mêmes. N4 a entendu parler de certains cas où les MFE étaient satisfaits d'une bonne formation supplémentaire sur le système de santé canadien et des compétences requises pour réussir. D'autres ont indiqué avoir dépensé une somme considérable dans un programme qui, selon eux, les rendrait plus compétitifs sur le marché du travail, mais qui, en fin de compte, n'a pas aidé.

L'un des défis relevés était le manque d'harmonisation uniforme entre les autorités de réglementation, les établissements d'enseignement et les voies d'accès à la pratique. Idéalement, les participants voulaient recevoir un aiguillage vers un programme de formation reconnu par les organismes de réglementation, comblaient une lacune de connaissances particulière et déterminée et les feraient avancer sur la voie de l'obtention du permis. En l'absence d'une telle orientation claire, les MFE étaient vulnérables aux institutions à but lucratif et ont fini par perdre du temps et de l'argent dans des programmes de formation qui n'étaient pas nécessaires.

16 Médecins de l'Ontario formés à l'étranger (ITPO), « ITPs: A Diverse, Underutilised, Skilled, Health Human Resource » (en anglais seulement).

17 Canadian on Paper, « Lawsuit – Canadian On Paper Society for Immigrant Physicians Equality » (en anglais seulement).



INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS FORMÉS À L'ÉTRANGER

MODALITÉS POUR DEVENIR UN INFIRMIER AUTORISÉ OU UNE INFIRMIÈRE AUTORISÉE

Contrairement aux médecins, les IFE qui se qualifient comme infirmières autorisées et infirmiers autorisés dans leur pays d'origine ont plus de chances d'obtenir un poste connexe en soins infirmiers ou comme infirmiers ou infirmières auxiliaires autorisés (IAA), alors qu'ils travaillent pour obtenir leur titre d'IA au Canada. Au cours du processus de recherche, nous avons entendu de nombreux intervenants et infirmières et infirmiers qu'il est courant de commencer à travailler comme IAA ou dans un rôle non réglementé d'aide soignant pendant qu'ils terminent le NCLEX ou comblent les lacunes en éducation par le biais d'un programme de transition. Cette voie varie d'une province à l'autre.

Par exemple, en Nouvelle Écosse et en Colombie Britannique, l'organisme de réglementation des soins infirmiers réglemente les IAA et les IA, et il recommande activement la voie d'accès des IAA, le cas échéant, afin que les IFE obtiennent leur permis et puissent travailler plus rapidement. Étant donné que l'organisme de réglementation est combiné, l'infirmière ou l'infirmier a un numéro de permis qu'il ou elle conservera si cette personne passe d'un poste d'IAA à un poste d'IA. Ailleurs au Canada, ces processus se font en silos parce qu'ils sont réglementés par différents collèges, ce qui donne lieu à un organisme supplémentaire dans lequel il faut naviguer afin d'obtenir un permis d'exercice à titre d'IA.

Partout au Canada, des organismes ont fait des efforts pour rendre cette voie plus claire ou plus accessible. En Colombie Britannique, un processus d'évaluation à trois volets permet de vérifier l'éducation d'un IFE par rapport aux exigences canadiennes en ce qui a trait au fait d'être PAB, IAA et IA. Cette pratique permet à l'IFE d'apprendre précisément où il ou elle se situe par rapport aux champs de pratique canadiens. Au Manitoba, les étudiants doivent obligatoirement être membres du College of Licensed Practical Nurses of Manitoba (CLPNM), ce qui permet de réglementer les employés étudiants. Ils peuvent effectuer un stage de travail plutôt qu'un examen de compétence clinique; un modèle qui est en train de s'étendre pour englober les IFE qui travaillent en santé dans des rôles non médicaux, comme l'entretien ménager. Lorsqu'ils sont en communication avec le CLPNM, ces IAA peuvent être placés dans des petites communautés et des communautés rurales et supervisées par le personnel en place pendant qu'ils acquièrent de l'expérience au Canada, ce qui peut améliorer leurs compétences linguistiques professionnelles et faire en sorte que leurs compétences en soins infirmiers soient évaluées.

Les employeurs sont des intervenants clés dans cette voie. Il a été déterminé qu'en cas de succès, la transition entre le PAB vers l'IAA, puis vers l'IA était une situation où tout le monde sortait gagnant, ce qui permettait aux employeurs de recruter et de garder du personnel et aux IFE d'acquérir de l'expérience et de passer à un rôle d'IA. D'autre part, les participants ont également mis en garde contre les difficultés que posait le déplacement efficace des infirmières et infirmiers qui empruntent cette voie et la nécessité de s'assurer qu'ils et elles ne seraient pas « coincés » indéfiniment en tant que PAB. Au niveau des systèmes, nous avons entendu dire que le fait de transférer les IFE dans des postes d'IA laissait des postes d'IAA et de PAB vacants pour lesquels il était plus difficile de recruter, ce qui créait un conflit d'intérêts potentiel pour faire progresser leurs compétences vers un poste moins nécessaire. De plus, les entrevues de recherche et d'expérience vécue ont révélé que, dans l'ensemble, il est difficile de s'attendre à ce que les IFE qui ont beaucoup de formation et d'expérience commencent par occuper un poste de PAB lorsque leurs compétences fondamentales en soins infirmiers sont solides. Dans ces cas, il peut y avoir un effet de « déqualification », ce qui entraîne un gaspillage des compétences¹⁸.

ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

L'évaluation des titres de compétence pour les IFE au Canada est actuellement offerte par un point d'entrée unique : le Service national d'évaluation infirmière (SNEI). Le SNEI recueille la documentation de l'IFE (éducation, identification, examen de langue et renseignements sur son expérience) et l'envoie à un tiers aux États Unis. Après vérification des documents, le SNEI produit un rapport que l'IFE peut présenter à un organisme provincial d'obtention des permis et il ou elle peut l'utiliser pour confirmer son admissibilité à exercer au Canada¹⁹.

Les données du SNEI montrent que la plupart des infirmières et infirmiers (entre 80 % et 90 %) reçoivent leur rapport dans le délai de 12 semaines indiqué. Certains infirmiers et infirmières qui ont participé à des entrevues d'expérience vécue ont indiqué que leurs rapports ou les rapports de personnes qu'elles connaissaient ont pris plus de temps. Il semblait y avoir un sentiment général et omniprésent que le processus était opaque, difficile à comprendre ou non communicatif. Les infirmières et infirmiers ont décrit le processus comme étant stressant, car il exige des établissements de leur pays d'origine qu'ils répondent aux demandes de documents. Dans certains cas, ces établissements n'ont pas été en mesure de fournir des

18 B. Salami, S. Meherali et C. L. Covell, « Downward Occupational Mobility of Baccalaureate Prepared, International Educated Nurses to Licensing Practical Nurses » (en anglais seulement).

19 Au moment de la rédaction du présent document, le SNEI est en train d'entreprendre un processus visant à rationaliser son évaluation des titres de compétence et à fournir un soutien supplémentaire à la navigation à ses clients.



documents en raison des bouleversements sociaux liés aux conflits. Pour ces infirmières et infirmiers, il y a peu de moyens d'aller de l'avant dans le processus d'obtention du permis. L'exception serait le programme Alternative Credential de Gateway proposé par le World Education Service, qui cherche à trouver des moyens de valider les titres de compétences de personnes provenant de sept pays qui ont récemment connu des conflits²⁰.

PROGRAMMES DE TRANSITION

La caractéristique principale de la rétroaction sur les programmes de transition pour les IFE était qu'ils étaient importants en théorie, mais qu'il y avait des difficultés de mise en œuvre et de capacité dans la pratique. L'équipe de recherche a appris que la capacité ne répondait pas à la demande et que les programmes ont été mis en place au fur et à mesure que le financement a été trouvé, puis perdu. Ces problèmes de navigation des systèmes ont aggravé la situation des infirmières et infirmiers qui ne pouvaient pas compter sur un programme dont ils et elles avaient entendu parler lorsqu'il était temps qu'ils et elles l'effectuent.

Les programmes de transition obligatoires ont également été considérés comme étant un domaine important à améliorer parce qu'ils ont créé des goulets d'étranglement dans le processus d'obtention du permis. Dans certains cas, une longue liste d'attente ou un programme pourrait signifier que les résultats de l'examen de langue de l'infirmière ou infirmier ont expiré avant qu'il ou elle puisse retourner à son organisme provincial d'obtention du permis pour demander un permis (c'était un obstacle particulier au Manitoba). On s'est interrogé sur l'approche adoptée envers la transition dans l'état actuel des choses, qui repose sur la philosophie selon laquelle les infirmières et infirmiers devraient être évaluées individuellement et bénéficier d'un programme

personnalisé. Même si dans d'autres domaines de l'obtention d'un permis d'infirmière ou d'infirmier, une approche personnalisée a été accueillie favorablement, certains participants ont estimé qu'elle créait des obstacles pour les infirmières et infirmiers qui pouvaient être résolus par un programme plus général axé sur l'éthique et le contexte canadiens. Les participants ont également suggéré que les programmes virtuels pourraient accélérer certains types de transition pour les infirmières et infirmiers qui n'étaient pas encore dans le pays, et des discussions ultérieures avec le Groupe de travail sur la communauté de pratique N4 pour les IFE ont confirmé qu'il s'agit d'une option viable à la suite de la virtualisation d'une grande partie des programmes éducatifs pendant la COVID 19.

Au niveau national, l'équipe de recherche a appris de plus d'un organisme national qu'il y avait un manque de normalisation à l'échelle nationale, ce qui laissait la porte ouverte aux entreprises privées pour qu'elles fournissent des programmes de faible qualité, voire prédateurs. L'accréditation était considérée comme étant une stratégie souhaitable, mais qui prendrait du temps pour la mise en œuvre et le déploiement à l'échelle nationale. L'accréditation pourrait aussi exiger que les établissements tiennent compte du contexte pédagogique des infirmières et infirmiers formés à l'étranger et incluent des éléments cliniques qui respectent l'expérience des IFE plutôt que de se concentrer sur la diffusion de l'information en classe. Un hôpital a signalé beaucoup de succès en utilisant un environnement de simulation en laboratoire pour former les IFE sur l'équipement et les procédures qui sont communs au Canada, mais non dans d'autres parties du monde. De plus, comme dans d'autres domaines du processus d'obtention du permis, le mentorat a été considéré comme étant un outil utile pour améliorer l'apprentissage des participants dans un programme de transition.

FACILITATEURS ET PRATIQUES PROMETTEUSES

Même si les personnes interrogées se sont concentrées sur les nombreux obstacles complexes à l'obtention d'un permis d'exercice pour les PSFE, de nombreuses pratiques prometteuses et des facteurs facilitateurs ont également été indiqués. Les obstacles à la pratique étaient considérés comme étant universels. En revanche, de nombreux programmes et pratiques sont limités en portée et en géographie, les médecins travaillant en silos ne sont pas en mesure de partager leur expertise à l'échelle du pays. Dans cette section, nous discutons de certaines des nombreuses initiatives et stratégies qui ont été mises en œuvre dans l'ensemble du Canada. Cela pourrait offrir une orientation pancanadienne potentielle aux établissements, aux professionnels de la santé, au secteur de l'établissement, aux recruteurs, aux navigateurs et aux PSFE eux-mêmes.

Cette section doit être lue en parallèle avec les rapports de recommandation de N4 pour les MFE et les IFE, qui présentent des avenues particulières de changement et signalent les pratiques déjà utilisées.

NAVIGATION PERSONNALISÉE

Les participants ont fortement ressenti le besoin de personnalisation et de spécificité lorsqu'il s'agit de guider les PSFE dans le processus d'obtention permis. Les participants ont indiqué qu'un organigramme ou un document d'orientation ne pouvaient indiquer que les voies normales ou les plus courantes. De nombreux PSFE qui ont obtenu un permis d'exercice ont déclaré qu'ils s'étaient eux-mêmes déclarés favorables à l'abandon des exigences linguistiques, qu'ils avaient trouvé leur propre soutien par les pairs ou

20 À l'heure actuelle, le programme Gateway collabore avec des personnes venant d'Afghanistan, d'Érythrée, d'Irak, de Syrie, de Turquie, d'Ukraine et du Venezuela.



de mentors ou qu'ils avaient reçu l'appui d'un navigateur compétent concernant la voie d'accès. Le fait d'avoir un plan personnalisé fondé sur les particularités de leurs exigences en matière d'éducation, de formation et de permis d'exercice était le principal facteur de l'obtention d'un permis. Les gens qui devaient s'appuyer sur une source d'information généralisée avaient tendance à éprouver des difficultés et à poursuivre des stratégies uniquement pour trouver des solutions qui n'étaient pas à leur portée.

Il a été suggéré qu'un carrefour d'information pancanadien centralisé serait utile pour suivre les changements aux exigences d'une manière conviviale en tant que solution de rechange à l'utilisation actuelle de renseignements informels qui ne sont pas exacts. Selon les répondants, le carrefour devrait être une source d'information que tous les navigateurs et les professionnels des services aux nouveaux arrivants pourraient utiliser pour comprendre l'état actuel du permis de MFE et d'IFE, et pour aider les PSFE en conséquence.

Les organismes d'établissement jouent un rôle important dans la navigation. Les professionnels de l'établissement qui ont participé à cette recherche ont également parlé de la nécessité d'obtenir des renseignements clairs et à jour. Cela s'explique par le fait que de nombreuses organisations n'avaient pas de navigateurs distincts pour différentes professions. Un travailleur de l'établissement (surtout dans une petite organisation) peut être tenu d'aider les immigrants à naviguer dans toutes les professions non réglementées et réglementées du Canada, et il ne serait pas nécessairement en mesure d'acquérir une expertise propre à un domaine. Les organisations spécialisées qui desservent les PSFE ont des connaissances plus approfondies, mais elles étaient plus susceptibles de faire état de leur expertise dans une province. Un carrefour central a été désigné comme facilitateur des partenariats intersectoriels entre les organismes d'établissement et d'autres organisations. Les partenariats permettraient aux organisations de se référer à divers besoins (encadrement professionnel, recherche d'emploi, navigation supplémentaire, besoins sociaux et familiaux, soutien financier et bourses) et de mieux intégrer le processus d'obtention de permis et de recherche d'emploi dans d'autres services d'établissement.

MENTORAT ET SOUTIEN PAR LES PAIRS

Les MFE et les IFE se sont fait entendre sur l'importance d'avoir le bon type de soutien social. Les mentors qui étaient des PSFE titulaires d'un permis étaient particulièrement recherchés. En fait, nous avons parlé avec plusieurs MFE qui étaient maintenant titulaires d'un permis et qui travaillent au Canada, et la majorité d'entre eux ont dit qu'ils encadraient officieusement les MFE nouvellement arrivés. Des programmes comme le partenariat en matière d'Expérience

d'exercice infirmier sous supervision, offerts dans plusieurs provinces, peuvent offrir des possibilités de mentorat tant par l'entremise d'un précepteur infirmier que par l'entremise d'autres employés du programme. Le personnel du partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision interviewé en Ontario a indiqué qu'il comprenait l'avantage d'aider les IFE à s'intégrer socialement, à trouver un logement, à établir des liens avec les organismes qui desservent les IFE et, en général, à perfectionner des compétences paramédicales liées aux soins infirmiers.

ACTIVITÉ AVANT L'ARRIVÉE

Un examen exhaustif de la portée de la documentation sur les PSFE a révélé que « les circonstances entourant l'immigration des PSFE influent sur le type d'activités qu'ils entreprennent avant l'immigration [...] certains PSFE ont beaucoup de temps et de capacité pour planifier leur déménagement au Canada, tandis que d'autres, comme les réfugiés, déménagent avec peu de préparations²¹. » Pour les participants à la recherche de N4 qui avaient prévu de déménager au Canada, le manque de renseignements et de ressources a créé des lacunes évitables dans le calendrier, allant de l'arrivée au Canada à l'obtention du permis. Il y a un intérêt pour l'idée d'examen en ligne, contrôlés, par exemple, afin que les PSFE puissent arriver dans le pays avec leurs résultats d'examen en main.

Une tendance générale dans cette recherche, et dans les groupes de travail sur la communauté de pratique (CdP) de N4, a été le passage à l'utilisation de méthodes virtuelles et en ligne d'évaluation et d'examen afin que des parties des processus d'obtention du permis puissent être achevées avant l'arrivée. Cette évolution a été accélérée par la pandémie de COVID 19 et la validation sociale généralisée des méthodes d'éducation et d'évaluation en ligne qui en a résulté. En Colombie Britannique, l'évaluation des infirmières et infirmiers psychiatriques formés à l'étranger a été déplacée dans un environnement virtuel, parce qu'ils et elles n'étaient pas tenus d'interagir physiquement avec un acteur jouant le rôle d'un patient pour être évalués dans la pratique.

Le Conseil médical du Canada (CMC) a également informé l'équipe de recherche que certains de ses services ont été centralisés récemment pour éliminer les obstacles, y compris la prestation du bureau de service pour répondre aux questions avant l'arrivée et l'offre de lettres à l'appui des demandes d'entrée express. De telles initiatives axées sur le soutien avant l'arrivée pourraient rationaliser le processus d'obtention de permis dans le pays. Il s'agit d'une étape vitale pour réduire le temps passé à soutenir une famille, à maintenir la récurrence de la pratique, à se trouver sur les listes d'attente et à tenir à jour les évaluations linguistiques.

21 Christine L. Covell, Elena Neiterman et Ivy Lynn Bourgeault, « Scoping Review about the Professional Integration of International Educated Health Professionals » (en anglais seulement).



CONCLUSIONS ET ORIENTATIONS À VENIR

Au cours de cette recherche, l'équipe de N4 a été frappée par la profondeur, l'ampleur et la complexité des obstacles auxquels se heurtent les médecins et les infirmières et infirmiers formés à l'étranger pour obtenir un permis d'exercice au Canada. Une métaphore fréquente du processus des PSFE était celle d'éplucher les couches infinies d'un oignon, avec des larmes à chaque étape. À chaque visite sur place, nous avons demandé des renseignements sur les obstacles et les facilitateurs. Chaque fois, les obstacles l'emportaient de loin sur les facilitateurs et, dans bien des cas, nos répondants ont dit qu'ils ne pouvaient penser à aucun facilitateur. Malgré ces problèmes, les PSFE et les organismes qui travaillent avec eux sont demeurés déterminés à trouver des moyens de naviguer et de briser les obstacles pour eux mêmes et pour d'autres.

Dans le cas des MFE, le nombre de voies d'accès est limité et elles sont si compétitives qu'une fraction seulement de ces médecins réussissent à y avoir accès chaque année. Les MFE en milieu de carrière sont particulièrement mal desservis par les voies existantes, car non seulement ils doivent répéter la formation et les évaluations, mais ils sont susceptibles d'être envoyés en médecine familiale plutôt que d'être en mesure de continuer à pratiquer dans leur spécialité ou sous spécialité. Les IFE ont plus de voies d'obtention du permis, mais ils subissent une déqualification généralisée dans des emplois en soins infirmiers pratiques et même d'aides-soignants non réglementés.

Les renseignements abondants, mais difficiles à naviguer et contaminés par la désinformation et le oui dire; les réseaux informels revêtent une importance émotionnelle, mais ne suivent pas toujours les changements apportés aux exigences en matière d'obtention de permis d'exercice. Une approche de navigation personnalisée est la norme d'excellence pour faire avancer les gens dans le système jusqu'à l'obtention du permis, mais elle est rarement accessible, et la demande dépasse les places dans les programmes. Les programmes de transition et de formation sont financés et sont si variables en termes de qualité et de disponibilité qu'ils posent des problèmes de navigation supplémentaires aux clients.

Tout au long de la recherche, certaines pratiques exemplaires qui devraient être pancanadiennes sont apparues et sont décrites en détail dans nos rapports sur les recommandations du groupe de travail sur la communauté de pratique et la trousse à outils de l'employeur. Nous avons également entendu parler d'autres avenues de travail qui seraient utiles; d'autres possibilités de transition et de formation accessibles en ligne et effectuées en parallèle avec d'autres parties des processus d'évaluation de l'immigration et des titres de compétences; un meilleur lien entre les ministères fédéraux et provinciaux qui supervisent l'immigration et les organismes de réglementation, afin de relier les PSFE au soutien de la navigation pour la voie d'accès au processus d'obtention du permis. Un examen de la législation provinciale qui régit les organismes de réglementation des soins de santé aiderait à établir la responsabilité du changement, car certaines lois confient aux organismes de réglementation la responsabilité d'assurer l'approvisionnement en médecins.

Enfin, ce travail n'est qu'une petite partie d'un vaste écosystème d'autres organisations qui travaillent à réduire les besoins en personnel en santé et à s'assurer que nous accueillons efficacement et équitablement ces professionnels compétents, qualifiés et hautement formés au Canada.



REFERENCES

- Aisha Lofters, Morgan Slater, Nishit Fumakia et Naomi Thulien. « "Brain Drain" and "Brain Waste": Experiences of International Medical Graduates in Ontario » (en anglais seulement). Politique de gestion des risques et de soins de santé 7 (12 mai 2014) : p. 81-89. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S60708>.
- Alka Sood. « A Study of Immigrant International Medical Graduates' Re Licensing in Ontario: Their Experiences, Reflections, and Recommendations » (en anglais seulement), 2019. <https://qspace.library.queensu.ca/handle/1974/26442>.
- Andrea Baumann, Jennifer Blythe et Dana Ross. « Internationally Educated Health Professionals: Workforce Integration and Retention » (en anglais seulement). HealthcarePapers 10, no 2 (2010) : p. 8-20. <https://doi.org/10.12927/hcpap.2010.21795>.
- B. Salami, S. Meherali et C. L. Covell. « Downward Occupational Mobility of Baccalaureate Prepared, International Educated Nurses to Licensing Practical Nurses » (en anglais seulement). International Nursing Review 65, no 2 (2018) : p. 173-181. <https://doi.org/10.1111/inr.12400>.
- Canadian on Paper. « Lawsuit – Canadian On Paper Society for Immigrant Physicians Equality » (en anglais seulement). Consulté le 16 novembre 2022. <https://www.canadianonpaper.com/legal/>.
- Caroline Ewen, Joan Atlin et Karl Flecker. « Addressing the Underutilization of Internationally Educated Health Professionals in Canada: What the Data Does and Doesn't Tell Us » (en anglais seulement). Service mondial de l'éducation. Consulté le 9 mai 2022. <https://knowledge.wes.org/canada-report-addressing-the-underutilization-of-iehps-in-canada.html>.
- Caroline Ewen, Makini McGuire Brown, Joanna Walters, Renee Richards, Joan Atlin et Karl Flecker. « Expanding Pathways to Licensure for International Trained Physicians in Ontario: How to Get There and Why It Matters » (en anglais seulement). Service mondial de l'éducation, janvier 2023.
- Chat Goodfellow et Christine Kouri. « Normes pancanadiennes pour l'équité en matière de soins de santé : Les arguments en faveur des services d'interprétation provinciaux. » Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants, mars 2022.
- Christine L. Covell, Elena Neiterman et Ivy Lynn Bourgeault. « Scoping Review about the Professional Integration of International Educated Health Professionals » (en anglais seulement). Ressources humaines pour la santé 14, no 1 (17 juin 2016) : p. 38. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0135-6>.
- Conference Board du Canada. « Views From the Front Line: Taking the Pulse of Canada's Healthcare Professionals » (en anglais seulement), le 7 décembre 2021.
- Santé Canada. « Rapport sommaire du Symposium sur les ressources humaines en santé. » Rapport sur les plans et les priorités, le 1er novembre 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/ressources-humaines-sante/rapport-sommaire-symposium.html>.
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada Immigration Canada. « Catégorie de l'expérience canadienne (CEC) : Expérience de travail admissible. » Description du programme, le 18 décembre 2014. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/publications-guides/bulletins-guides-operationnels/residence-permanente/categories-immigration-economique/experience/experience-travail-qualifie.html>.
- Organisation des Médecins formés à l'étranger de l'Ontario (ITPO). « ITPs: A Diverse, Underutilised, Skilled, Health Human Resource » (en anglais seulement), août 2022.
- Joshua Tepper, Ryan Hinds et Bernard Ho. « Is it time to implement one national license for Canadian doctors? » (en anglais seulement). Débat sur la santé, le 18 mars 2020. <https://healthydebate.ca/2020/03/topic/is-it-time-to-implement-one-national-license-for-canadian-doctors/>.
- Collège royal. « Points saillants de la réunion du Conseil (février 2019). » Royal College Newsroom, le 26 mars 2019. <https://newsroom.royalcollege.ca/fr/points-saillants-de-la-reunion-du-conseil-fevrier-2019/>.
- Viren Naik. « A Pathway to Licensure for International Educated Physicians » (en anglais seulement). Innovating Canada, le 25 septembre 2022. <https://www.innovatingcanada.ca/industry/empowering-essential-workers/a-pathway-to-licensure-for-internationally-educated-physicians/>.



ANNEXE 1: LISTE DES VISITES SUR PLACE

- Première série de visites sur place (de mai à septembre 2022)
- Alberta International Medical Graduates Association
- Alberta Network of Immigrant Women
- Association des facultés de médecine du Canada
- Association of Registered Nurses of Manitoba
- Association canadienne des soins de longue durée
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières
- Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires
- Association médicale canadienne
- Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- Capelle Kane Immigration Law
- Care4Nurses
- CaRMS
- Ressources humaines de CHEO
- Collège des médecins et chirurgiens de la Nouvelle Écosse
- Doctors Nova Scotia
- Dr Edward Cruz, Faculté des sciences infirmières, Université de Windsor
- Dr Emmanuel Ajuwon
- Dre Geraldine Balao
- Dre Sarah Zia
- Dr Sepideh Behroozan
- Dr Shafi Bhuiyan, École de santé publique Dalla Lana
- Dr Tanvir Turin Chowdhury, Université de Calgary
- Dre Vicki Esses, Université Western Ontario
- Dre Zahra Fatehi
- Dr Zubin Austin, Université de Toronto
- Emploi et Développement social Canada
- Faculté de médecine, Université du Manitoba
- Unité de navigation des IFE du Gouvernement du Nouveau Brunswick
- Santé Canada
- ProfessionsSantéOntario
- Health Match BC
- Health Professional Regulators of Ontario
- SoinsSantéCAN
- Immigration Partnership Winnipeg
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
- Organisation des Médecins formés à l'étranger de l'Ontario
- Leah Geller
- Luma Qussay
- Conseil médical du Canada
- Conseil médical du Canada
- Conseil médical du Canada, Programmes d'évaluation prête pour l'exercice
- MOSAIC BC
- Service national d'évaluation infirmière
- Nova Scotia Practice Ready Assessment Program
- Nursing Community Assessment Services
- Bureau du commissaire à l'équité
- PEGASUS Institute
- Ranika Singh
- SEED Winnipeg
- Success Skills Centre
- Hôpital Sunnybrook
- Sura Harbi Al Azzawi
- Collège des médecins de famille du Canada
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Touchstone Institute
- Centre d'accès de l'Université du Manitoba
- Service mondial de l'éducation

VISITES DE SITE SUPPLÉMENTAIRES (D'OCTOBRE 2022 À JANVIER 2023)

- Binny Law
- British Columbia College of Nurses and Midwives
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers
- Capacité et planification des ressources humaines dans le domaine de la santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- RCEP, Association des facultés de médecine du Canada
- Collège des médecins du Québec
- College of Physicians and Surgeons of BC
- Dre Leigh Chapman, infirmière en chef, Santé Canada
- Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)
- Immigrants Healthcare Support Network
- ISANS
- Jeunesse, J'écoute
- Université McMaster
- Collège communautaire du Nouveau Brunswick, École de santé et de mieux être
- Santé Nouvelle Écosse
- Ministère de la Santé de l'Ontario
- Windmill Microlending
- York University School of Nursing



ANNEXE: ENSEMBLE DE QUESTIONS D'ENTREVUE SEMI STRUCTURÉ

Veillez décrire les travaux sur les PSFE auxquels vous ou votre organisation avez participé.

Comment vous êtes vous engagé dans le domaine de l'obtention de permis pour les PSFE?

Comment facilitez vous l'entrée des PSFE dans le système de santé canadien?

Quels sont les obstacles qui empêchent les PSFE d'entrer dans le système canadien de soins de santé?

Connaissez vous des projets, des outils ou des ressources qui ont été mis au point pour soutenir le recrutement et le maintien en poste des PSFE?

Connaissez vous des programmes et d'initiatives qui appuient les PSFE afin de soutenir l'emploi pertinent à leur formation au sein de votre collectivité ou organisation?

Où allez vous ou vers qui vous tournez vous pour obtenir des ressources liées aux PSFE? (En ce qui concerne l'emploi ou le recrutement et le maintien en poste.)

Quelles ressources et études appuieraient votre recherche ou vos travaux liés aux PSFE?

Y a t il d'autres intervenants qui effectuent ou ont effectué des travaux dans ce domaine, avec qui nous devrions communiquer pendant que nous entamons ce projet?

D'après les renseignements que nous avons communiqués aujourd'hui, voyez vous des possibilités de collaboration ou de synergie avec les travaux que vous effectuez?





NATIONAL NEWCOMER
NAVIGATION NETWORK

RÉSEAU NATIONAL DE
NAVIGATION POUR
NOS NOUVEAUX ARRIVANTS

newcomernavigation.ca